

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Manusia menggunakan pengetahuan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan manusia berkaitan dengan alam sekitarnya (Suyanto & Salamah, 2009). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Wawan & Dewi, 2011).

b. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), diantaranya adalah :

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah (cara tradisional)

a) Cara coba-coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan mencoba kemungkinan yang lain sampai masalah dapat terselesaikan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Informasi yang diberikan oleh pemimpin masyarakat atau agama akan langsung diterima oleh pengikutnya tanpa harus diuji kebenarannya terlebih dahulu.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

e) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini menjadi suatu teori atau kebenaran, yaitu pemberian hadiah dan hukuman untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikutnya, terlepas apakah kebenaran itu rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan jalan fikiran, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan-pernyataan yang bersifat umum. Pembuatan kesimpulan berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

c. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi akan diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu :

- 1) Pengetahuan tinggi, jika skor benar responden 76%-100%.
- 2) Pengetahuan sedang, jika skor benar responden 56%-75%.
- 3) Pengetahuan rendah, jika skor benar responden <56%.

d. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut taksonomi Bloom yang menunjukkan bahwa ranah kognitif terdiri dari enam tingkat menurut Maulana (2009), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluasi*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu atau objek yang berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Wawan & Dewi (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

1) Faktor internal

a) Pendidikan, manusia mendapatkan informasi dalam proses belajar. Pendidikan juga mampu merubah perilaku dan motivasi individu dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi

pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

- b) Pekerjaan, merupakan sumber penghasilan dan lingkungan sosial bagi individu. Penghasilan yang baik dapat memudahkan individu lebih mudah mendapatkan informasi, lingkungan juga dapat memberikan informasi pada anggota lingkungan tersebut.
- c) Umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

- a) Lingkungan, memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan perilaku individu karena dalam lingkungan dapat menjadi tempat berbagi informasi dari anggotanya.
- b) Sosial budaya, membentuk sikap individu ketika menerima informasi.

2. Sikap

a. Definisi

Sikap dianggap lebih akurat atau nyata dibandingkan nilai atau keyakinan, menggambarkan perasaan individu yang relatif stabil terhadap suatu situasi atau sebuah hal. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Bowden dan Manning, 2011).

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

b. Bagaimana sikap dibentuk

Sikap dibentuk sebagai reaksi terhadap karakteristik personal dan lingkungan sosial, sikap ditentukan sebagian oleh warisan biologis, tetapi secara dominan dibentuk melalui pembelajaran. Periode kritis pembentukan sikap, yang berlangsung lama dan sulit diubah dalam cara yang signifikan atau cara radikal adalah antara usia 12 sampai 30 tahun (Bowden dan Manning, 2011).

c. Tiga komponen sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2011), menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Wawan dan Dewi, 2011). Sikap lebih sulit diubah, perubahan dalam salah satu dari ketiga komponen sikap dapat memulai perubahan perilaku, namun tidak ada jaminan bahwa hal ini dapat terjadi (Bowden dan Manning, 2011).

d. Fungsi sikap

Fungsi sikap menurut Bowden dan Manning (2011), menyatakan bahwa sikap memiliki 4 (empat) fungsi utama yaitu:

1) Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi berkaitan dengan sarana dan tujuan, karena sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang dapat memandang sejauhmana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana dalam rangka mencapai tujuan. Objek sikap yang dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuan, maka individu tersebut akan memandang positif objek sikap tersebut. sebaliknya apabila objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan maka individu akan bersikap negatif terhadap objek sikap tersebut. selain itu, objek sikap akan dinilai sejauh mana objek sikap memberi manfaat untuk mencapai tujuan. Objek sikap juga

digunakan individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap sekitarnya.

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap diambil individu agar dapat mempertahankan ego atau akunya, apabila individu merasa terancam keadaan dirinya atau egonya maka individu mengambil sikap untuk mempertahankan diri.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri individu merupakan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Meluapkan ekspresi diri seseorang akan mendapat kepuasan individu yang mengambil sikap berkaitan dengan nilai, dapat menggambarkan sikap tertentu terhadap nilai tertentu, menggambarkan keadaan nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai yang terdapat pada individu dapat dinilai dari nilai yang diambil oleh individu yang bersangkutan pada nilai tertentu.

4) Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalaman untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalaman yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga menjadi konsisten. Individu yang memiliki sikap tertentu terhadap objek, menunjukkan tentang

pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

e. Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, menunjukkan bahwa orang tersebut bersedia menerima ide.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

f. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dengan ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang akan diungkap. Pernyataan sikap berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif atau bersifat tidak mendukung maupun kontra dengan objek sikap disebut dengan pernyataan *anfavourable* (Bowden dan Manning, 2011).

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *anfavourable* dalam jumlah yang seimbang. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Menurut Bowden dan Manning (2011), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran sikap adalah :

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran
- 5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Pengukuran sikap salah satunya dapat menggunakan skala Likert, dengan cara masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreement untuk masing-masing butir *soal* dalam skala yang terdiri dari 5 (lima) point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Pernyataan favourable diubah nilainya dalam angka, yaitu sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Sebaliknya untuk pernyataan unfavourable mengubah nilainya menjadi sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4) dan sangat tidak setuju (5) (Bowden dan Manning, 2011).

g. Katagori sikap

Sikap remaja tentang penyakit HIV/AIDS dikategorikan berdasarkan nilai rata-rata, yaitu:

1. Sikap baik : skor responden 76%-100%.
2. Sikap cukup : skor responden 56%-75%.
3. Sikap kurang : skor responden <56%.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu, menurut Wawan dan Dewi (2011) diantaranya adalah :

1) Usia

Upaya meningkatkan kesehatan secara umum akan terlihat dalam perilaku kesehatan positif yang cenderung meningkat saat usia semakin dewasa. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan.

2) Jenis kelamin

Wanita cenderung meningkatkan perilaku kesehatan dan memiliki perilaku yang lebih sehat dibandingkan pria, meskipun hal ini dipengaruhi oleh aktivitas. Pria lebih cenderung berolahraga dan terlibat dalam aktivitas fisik dibandingkan dengan wanita, tetapi pria cenderung merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol lebih banyak dibanding wanita. Wanita beberapa wanita cenderung mengesampingkan kesehatan dirinya dan cenderung meningkatkan kesehatan dari orang-orang yang bergantung kepadanya (misalnya; anak-anak, pasangan dan orang tua), serta wanita cenderung berupaya menjaga perilaku kesehatan demi kesehatan orang-orang yang disekelilingnya.

3) Budaya

Budaya sering kali dianggap sebagai pengaruh utama dalam cara memandang perilaku kesehatan dan sampai saat ini budaya merupakan salah satu dari konsep yang tersulit untuk didefinisikan dalam asuhan kesehatan. Budaya dianggap sebagai pabrik keyakinan masyarakat, yang melibatkan keyakinan keagamaan, mitos, seni, tata krama dan lain-lain. Budaya mampu menyatukan masyarakat dan ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui cara yang diungkapkan dengan kata-kata maupun tanpa kata-kata.

4) Kelompok sebaya

Teman sebaya merupakan faktor penting dalam membantu dan membentuk keyakinan. Individu cenderung berbagi ide dengan orang-orang yang ada disekitar individu, dan merasa perlu untuk menyesuaikan diri dengan kelompok sosial yang dirasa terikat dengan dirinya. Salah satu cara penting untuk menyesuaikan diri adalah dengan berbagi pikiran, keyakinan dan perilaku yang sama dengan orang-orang disekitarnya.

5) Kepribadian

Hubungan antara perilaku kesehatan dengan kepribadian menjadi semakin dikenali dalam beberapa tahun terakhir, kepribadian dipandang sebagai sesuatu yang krusial dalam cara menginterpretasikan kesehatan. Kepribadian merupakan

karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seseorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap, kemampuan, menunjukkan reaksi yang relatif konstan terhadap lingkungan. Kepribadian dibentuk dari awal kehidupan keuarga. Elemen kepribadian meliputi elemen genetik, sosial dan lingkungan. Semua elemen berkombinasi untuk dapat menghasilkan individu yang unik.

3. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan pada dasarnya adalah usaha sadar untuk menumbuhkembangkan potensi dan sumber daya manusia peserta didik dengan cara mendorong dan memfasilitasi kegiatan belajar mereka (Syah, 2006). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa perubahan perilaku kesehatan dari sasaran. Selain meningkatkan pengetahuan individu, pendidikan kesehatan juga bertujuan merubah sikap dan praktik individu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak hanya merujuk pada aspek medis, tetapi juga konteks sosialnya. Artinya, sebagai proses, pendidikan kesehatan reproduksi remaja berarti bagaimana informasi tentang kesehatan reproduksi dapat disampaikan melalui proses pendidikan. Remaja sebagai *entry point* memiliki peran penting sebagai aktor yang melakukan transformasi dengan tujuan utama mewujudkan perubahan perilaku sehat (Imron, 2012).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Suliha (2002), adalah sebagai berikut :

- 1) Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
- 2) Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
- 3) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkan dengan efisien dan efektif.
- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

e. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2010), didasarkan pada aspek sasaran pelayanan kesehatan dan tempat pelaksanaan.

1) Ruang lingkup berdasarkan jenis aspek pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dibedakan menjadi empat, yaitu :

a) Pendidikan kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran tingkat pelayanan kesehatan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

b) Pendidikan kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran pada tingkat kesehatan preventif adalah kelompok orang sehat juga terutama yang beresiko tinggi (*high risk*), tujuannya untuk mencegah kelompok tersebut jatuh atau terkena penyakit (*primary prevention*).

c) Pendidikan kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran pada tingkat ini adalah para penderita penyakit (pasien), terutama untuk penderita penyakit-penyakit kronis seperti; asma, diabetes melitus (gula), tubercolusis, rematik, hipertensi dan sebagainya. Tujuannya agar kelompok tersebut mampu mencegah penyakit tersebut menjadi tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

d) Pendidikan kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran pada tingkat ini adalah kelompok penderita yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit, agar kelompok ini segera pulih kembali kesehatannya dan atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (*tertiary prevention*).

2) Ruang lingkup berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

a) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, maka perilaku sehat dapat dimulai dari tatanan masing-masing keluarga. Sasaran utama adalah orang tua, terutama ibu karena ibu sangat berperan dalam meletakkan dasar perilaku hidup sehat pada anak-anaknya sejak lahir.

b) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan dari keluarga, artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak. Sasaran adalah guru, karena umumnya lebih dipatuhi anak-anak daripada orang tuanya.

c) Pendidikan kesehatan pada tatanan tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat memperoleh nafkah, selama lebih kurang 8 jam per hari orang dewasa menghabiskan waktunya untuk menjalankan aktivitasnya. Setiap pekerjaan memiliki risiko kerja yang berbeda-beda,

tergantung pada jenis dan lingkungan kerja masing-masing orang, maka perilaku sehat juga berbeda-beda untuk mencegah adanya risiko kerja. Pendidikan kesehatan yang dilakukan ditempat kerja adalah dengan pemasangan poster yang berisi pesan-pesan untuk menghindari kecelakaan kerja dan penyediaan leaflet untuk menjaga keselamatan dan kesehatan kerja.

d) Pendidikan kesehatan pada tempat umum

Tempat umum adalah tempat di mana orang-orang berkumpul pada waktu-waktu tertentu seperti pasar, terminal bus, stasiun kereta api, bandara dan lain-lain. Di tempat-tempat umum juga perlu dilaksanakan pendidikan kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat bagi pengunjung, misalnya pemasangan poster, leaflet, tempat cuci tangan, tempat pembuangan kotoran, dan lain-lain.

e) Pendidikan kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit, Puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, praktik dokter, dan sebagainya merupakan tempat yang strategis untuk pendidikan kesehatan karena pada saat orang sedang sakit atau keluarganya sakit, maka mereka lebih peka terhadap

informasi-informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya yang sedang dihadapi.

d. Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut Suliha dkk (2002), adalah :

- 1) Materi atau bahan pendidikan kesehatan merupakan materi/bahan belajar bagi subjek belajar. Materi tersebut dapat merupakan materi baru, pelengkap atau pengulangan subjek belajar.
- 2) Lingkungan belajar dapat berupa tatanan belajar di kelas, auditorium atau tempat lainnya, lingkungan sosial, lingkungan fisik (cahaya, udara dan suara).
- 3) Tenaga kesehatan atau perawat meliputi kualitas yaitu kemampuan melakukan pendidikan kesehatan, maupun kuantitas yang menyangkut jumlah maupun jenisnya.

e. Metode pendidikan kesehatan

Metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantuan media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan. Berdasarkan sasarannya, menurut Notoatmodjo (2010) metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan dalam komunikasi langsung, baik dengan bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telephon.

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode ini digunakan dengan sasaran kelompok, yang dibedakan menjadi 2 yaitu kelompok kecil dan kelompok besar.

a) Metode untuk kelompok kecil, misalnya dengan diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya.

b) Metode untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti dengan atau tanpa tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya.

3) Metode pendidikan kesehatan massa

Sasarannya massal atau publik, maka metode yang digunakan harus dirancang agar tepat sasaran yang bervariasi. Metode yang sering digunakan adalah ceramah umum (*public speaking*), media massa elektronik, media cetak, spanduk, umbul-umbul.

4. HIV/AIDS

a. Definisi

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS adalah singkatan dari

Acquired immunodeficiency syndrome yang berarti kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh bukan bawaan (Kusmiran, 2011).

b. Etiologi

AIDS disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis yaitu di Institute Pasteur Paris pada tahun 1983, yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala *limfadenopati*, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) (FK UI, 2007).

c. Patogenesis

Virus HIV adalah retrovirus yang memiliki kemampuan untuk menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA serta dikendalikan selama periode inkubasi yang panjang (klinis laten). HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya dengan menggunakan DNA dari CD4⁺ dan limfosit untuk mereplikasikan diri (Nursalam & Kurniawati, 2007).

d. Klasifikasi HIV/AIDS

CDC Amerika Serikat melakukan klasifikasi penderita HIV/AIDS dewasa dan remaja berdasarkan hitungan limfosit CD4⁺ dan kondisi klinis (scorviani dan Nugroho, 2011), klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut :

1) Katagori A (klinik laten)

Meskipun pasien baru saja dinyatakan terinfeksi HIV, biasanya beberapa tahun pasien menunjukkan periode “klinik laten” antara infeksi HIV, tanda dan gejala klinis AIDS, replikasi HIV dan sistem imun penjamu merusak sejak awal infeksi. Individu yang terinfeksi HIV tidak akan menunjukkan tanda dan gejala infeksi HIV. Pada orang dewasa yang terinfeksi HIV/AIDS periode ini berlangsung selama 8 sampai dengan 10 tahun. HIV-ELISA dan *Western Blot* atau *Immunofluorecence Assay* (IFA) menunjukkan hasil positif dengan jumlah limfosit $CD4^+$ > 500 sel/ μ l.

2) Katagori B (tanda dan gejala awal HIV/AIDS)

Individu yang terinfeksi HIV dapat tampak sehat selama beberapa tahun dengan menunjukkan tanda dan gejala minor dari infeksi HIV, diantaranya adalah *candidiasis*, *limfadenopati*, kanker serviks, *herpes zoster* dan atau *neuropati perifer*. Jumlah virus dalam darah akan mengalami peningkatan sementara pada saat yang sama jumlah limfosit $CD4^+$ akan mengalami penurunan hingga mencapai 500 sel/ μ l.

3) Katagori C (tanda dan gejala lanjut HIV/AIDS)

Individu yang terinfeksi HIV/AIDS menunjukkan infeksi dan keganasan yang dapat mengancam jiwa. Perkembangan pneumonia (*Pneumocystis Carinii*), toxoplasmosis,

cryptosporidiosis dan infeksi oportunistik lainnya yang biasa terjadi. Individu dapat pula mengalami penurunan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4⁺ menurun mencapai < 200 sel/ μ l. Pada keadaan individu dinyatakan sebagai penderita AIDS.

4) Katagori D (tahap akhir penyakit HIV)

Individu yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi oportunistik baru seperti infeksi *sitomegalovirus*, kompleks *Mycobacterium avium*, *mengitis criptococcal*, *leukoencephalopathy multifocal* yang progresif dan infeksi lain yang biasanya terjadi skunder terhadap penurunan sistem imun, jumlah virus sangat meningkat dan jumlah limfosit CD4⁺ < 50 sel/ μ l.

e. Penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui berbagai cara menurut Nursalam & Kurniawati (2007), diantaranya adalah :

1) Hubungan seksual

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung air mani/cairan vagina/ darah dapat mengenai selaput lendir vagina/penis/dubur/mulut sehingga HIV yang ada dalam cairan tersebut masuk ke dalam aliran darah. Selama berhubungan juga dapat terjadi lesi mikro pada dinding

vagina/dubur/mulut yang menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

2) Parental (produk darah)

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk dalam pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

3) Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya dapat terjadi selama kehamilan (*in utero*), penularan juga dapat terjadi selama persalinan melalui transfusi *fetomaternal* atau kontak kulit antara atau membran mukosa bayi dengan darah ibu atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar risiko penularan. Transmisi lain dapat terjadi setelah melahirkan yaitu melalui ASI.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum dan alat-alat lain yang menyentuh darah/cairan vagina/air mani yang terinfeksi HIV.

5) Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya dapat menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan dulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan oleh tenaga kesehatan atau oleh para pecandu narkoba sangat berpotensi menularkan HIV.

f. Pemeriksaan HIV/AIDS

Pemeriksaan/ tes yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya virus HIV dalam tubuh menurut Kusmiran (2011), adalah :

1) ELISA (*Enzym Linked Immuno Sorbent Assay*)

Tes ini digunakan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah seseorang termasuk HIV, sifat tes ini sangat sensitif dalam membaca kelainan darah.

2) *Western Bolt*

Tes ini dapat mendeteksi kehadiran antibodi HIV dengan lebih akurat tetapi lebih mahal dari ELISA.

3) *DIPSTICK HIV* (En Te Be)

Tes ini merupakan jenis tes yang cepat dan murah, sifat cukup sensitif dan spesifik dalam melihat kelainan pada darah.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penderita HIV menurut FK UI (2007), terbagi menjadi dua yaitu:

- 1) Infeksi dini, pemberian *antiretroviral* pada periode asimtomatik fases awal dapat memperpanjang periode asimtomatik dengan kata lain dapat memperpanjang usia harapan hidup penderita.

- 2) Stadium lanjut, pada stadium ini biasanya telah terjadi infeksi oportunistik sehingga tindakan adalah pemberian *zidovudin* dan pengobatan infeksi *oportunistik*. Selain itu pada pasien stadium lanjut HIV harus dipersiapkan untuk melewati fase terminal karena infeksi HIV hampir tidak ada pengobatan yang dapat menyembuhkan.

h. Pencegahan

Menurut Widyastuti dkk (2011), menyatakan bahwa pencegahan penularan HIV/AIDS pada dasarnya sama dengan pencegahan penyakit menular seksual yaitu

- 1) Melakukan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan yang setia atau menghindari hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti.
- 2) Mempunyai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan setia pada pasangan.
- 3) Setiap transfusi darah di cek terhadap adanya HIV dan donor darah kepada sanak saudara yang lebih sehat dan aman dibandingkan donor darah profesional.
- 4) Menghindari injeksi, periksa dalam, prosedur pembedahan yang tidak steril dari petugas yang tidak bertanggung jawab.
- 5) Menggunakan kondom dengan hati-hati, benar dan konsisten.

i. Mitos tentang HIV/AIDS

Menurut Kusmiaran (2011), menyatakan bahwa terdapat beberapa mitos yang masih berkembang di masyarakat berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS. Diantaranya adalah:

- 1) Penyakit orang barat
- 2) Penyakit orang homoseks
- 3) Hanya menular melalui hubungan seks
- 4) Dapat menular melalui kontak sosial biasa
- 5) Penyakit kutukan Tuhan

j. Hal-hal penting yang harus diketahui tentang HIV/AIDS

Hal-hal penting yang harus diketahui tentang HIV/AIDS menurut Widyastuti dkk (2011), adalah :

- 1) Sekali virus HIV masuk ke dalam tubuh, maka virus itu akan menetap untuk selamanya.
- 2) Virus HIV hidup dalam darah, air mani, cairan dalam jalan lahir, air liur, air mata dan cairan tubuh lainnya.
- 3) Sebagian besar infeksi HIV ditularkan melalui hubungan seksual, disamping penularan melalui jarum suntik dan transfusi darah serta penularan dari ibu ke janinnya.
- 4) HIV tidak hanya menular pada kaum homoseksual.
- 5) Perempuan 5 kali lebih mudah tertular HIV/AIDS daripada laki-laki karena bentuk alat kelamin perempuan lebih luas

permukaannya sehingga lebih mudah terpapar oleh cairan mani yang tinggal lebih lama dalam tubuh.

- 6) Hubungan seksual melalui anus lebih mudah beresiko penularan HIV dibandingkan dengan hubungan seksual yang lain.
- 7) Hubungan seksual dengan gadis remaja atau kekerasan seksual lebih mudah tertular HIV
- 8) Permukaan saluran kelamin memudahkan masuknya virus HIV.

5. Remaja

a. Pengertian

Remaja adalah anak berusia 10 sampai 24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa serta sebagai titik awal proses reproduksi sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli dan Vindari, 2009). Masa remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan dan tidak mantap. Disamping itu, masa remaja adalah masa yang rawan oleh pengaruh-pengaruh negatif, seperti narkoba, kriminal, dan kejahatan seks. Melalui seks bebas yang dapat membahayakan remaja, karena bisa menyebabkan terjangkit berbagai penyakit kelamin terutama AIDS (Willis, 2010).

b. Karakteristik remaja

Karakteristik remaja yang ditunjukkan dalam bentuk sikap remaja menurut Ali dan Asrori (2011), adalah :

- 1) Kegelisahan
- 2) Mengkhayal

- 3) Aktivitas berkelompok
- 4) Keinginan mencoba segala sesuatu

c. Perkembangan remaja

Perkembangan remaja berdasarkan kurun waktu usia menurut Rumini dan Sundari (2004), adalah :

- 1) Masa pra remaja kurun waktunya sekitar 11 sampai dengan 13 tahun bagi wanita dan 12 sampai dengan 14 tahun bagi pria.
- 2) Masa remaja awal kurun waktunya sekitar 13 sampai dengan 17 tahun bagi wanita dan 14 sampai dengan 17 tahun lebih enam bulan bagi pria
- 3) Masa remaja akhir kurun waktunya 17 sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 17 tahun lebih enam bulan sampai dengan 22 tahun bagi pria.

d. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik remaja menurut Sarwono (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) Remaja perempuan
 - a) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang)
 - b) Pertumbuhan payudara
 - c) Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap dikemaluan
 - d) Mencapai ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya

e) Bulu kemaluan menjadi keriting

f) Haid

g) Tumbuh bulu-bulu ketiak

2) Remaja pria

a) Pertumbuhan tulang-tulang

b) Testis (buah pelir) menjadi besar

c) Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap

d) Awal perubahan suara

e) Ejakulasi (keluarnya air mani)

f) Bulu kemaluan menjadi keriting

g) Mencapai ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya

h) Tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot)

i) Tumbuh bulu ketiak

j) Akhir perubahan suara

k) Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap

l) Tumbuh bulu di dada

e. Perkembangan psikologi remaja

Menurut Sarwono (2011) perkembangan psikologi remaja meliputi :

1) Pembentukan konsep diri

2) Perkembangan intelegensi

3) Perkembangan peran sosial

4) Perkembangan peran gender

5) Perkembangan moral dan religi

6. Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja untuk merubah pengetahuan dan sikap

Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik, maka perawat mengalihkan pengetahuan, ketrampilan dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada pasien. Perubahan perilaku pada pasien selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik (Suliha dkk, 2002).

Pengetahuan yang harus dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi antara lain; tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, IMS/ISR, HIV/AIDS, penyalahgunaan NAPZA, komunikasi dan konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat/PKHS (Wahyuningsih dkk, 2009). Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/ masyarakat dibidang kesehatan, sedangkan tujuan secara khusus meliputi; menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, dan mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Suliha dkk, 2002).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja akan membentuk suatu perilaku yang dipengaruhi oleh pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan lingkungan. Remaja merupakan masa transisi, pertumbuhan dan masa eksplorasi, sehingga apabila kurang mendapat informasi tentang bagaimana cara melindungi kesehatan seksual mereka dapat berakibat mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki, risiko keadaan sehubungan dengan kehamilan usia remaja seperti; kesehatan organ reproduksi, biologis, dan psikologis belum matang, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual dan HIV (Wahyuningsih dkk, 2009).

Gambaran pola pikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik tersebut diperlukan proses interaksi perawat-pasien dalam menggali perasaan, kepercayaan dan filosofi pasien secara individual. Dengan demikian, perawat mendapatkan gambaran masalah-masalah pasien dan hal-hal yang perlu diberikan dalam pendidikan kesehatan (Suliha dkk, 2002).

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak hanya dilakukan di Indonesia, namun juga dilaksanakan di beberapa negara berkembang lainnya dan terbukti telah berperan penting dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Misalnya di Brazil dilakukan lokakarya tentang kesehatan reproduksi, khususnya mengenai HIV/AIDS. Evaluasi terhadap kegiatan pendidikan kesehatan remaja menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dalam pengetahuan dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi. Para

siswa memiliki pengetahuan yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan tentang kesehatan reproduksi yang pada gilirannya mampu mengubah perilakunya untuk senantiasa hidup sehat dan terhindar dari HIV/AIDS (Imron, 2012).

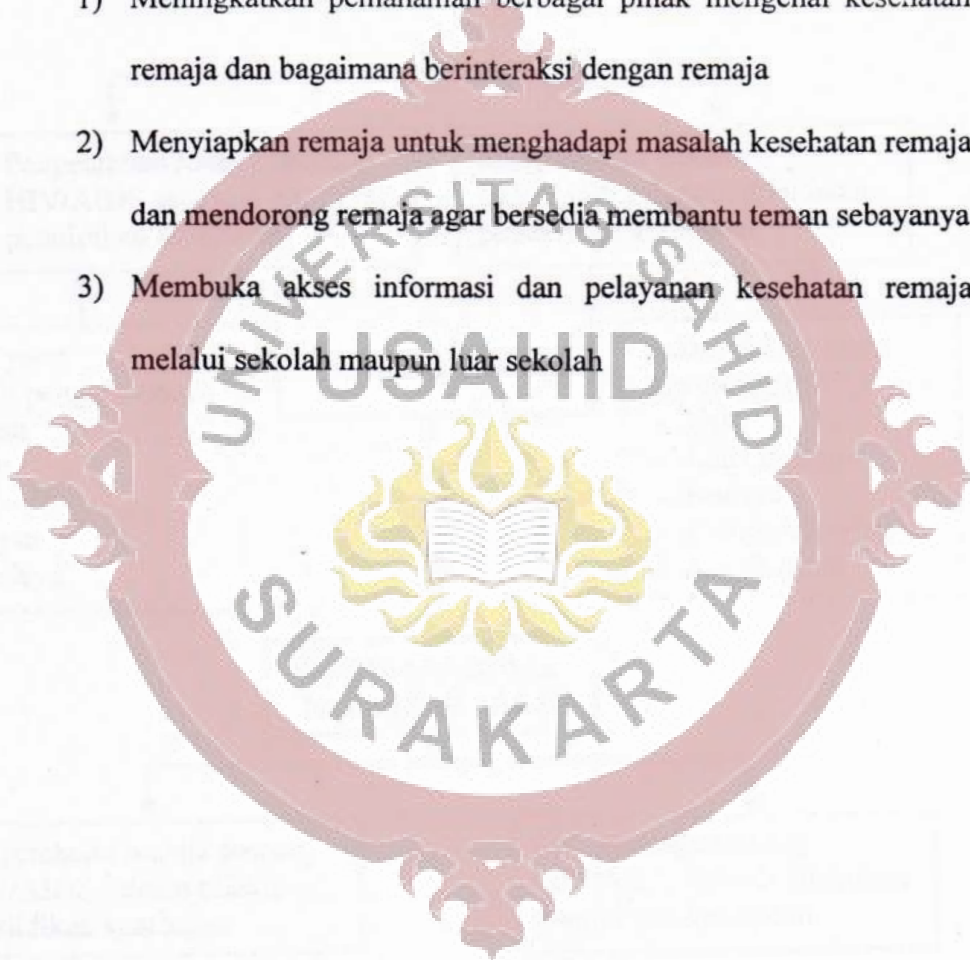
Di Filipina juga dilakukan kegiatan kampanye HIV/AIDS dengan sasaran adalah siswa di sekolah, karena siswa dipandang sebagai edukator HIV/AIDS bagi kalangan siswa sendiri karena mereka lebih memahami diri mereka sendiri terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan perilaku seksual mereka dan aktivitas apa yang mereka anggap paling tepat dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dikalangan mereka sendiri (Imron, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi semua orang akan memberikan kontribusi besar terhadap pencapaian status kesehatan reproduksi masyarakat yang lebih baik, di lain pihak ternyata pelayanan kesehatan reproduksi remaja belum menyentuh sebagian besar remaja sehingga status kesehatan reproduksi mereka relatif rendah. Pemerintah sebagai pengambil kebijakan dan petugas kesehatan diharapkan memahami permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi remaja sehingga mempunyai kepedulian terhadap kesehatan reproduksi remaja (KRR) (Wahyuningsih dkk, 2009).

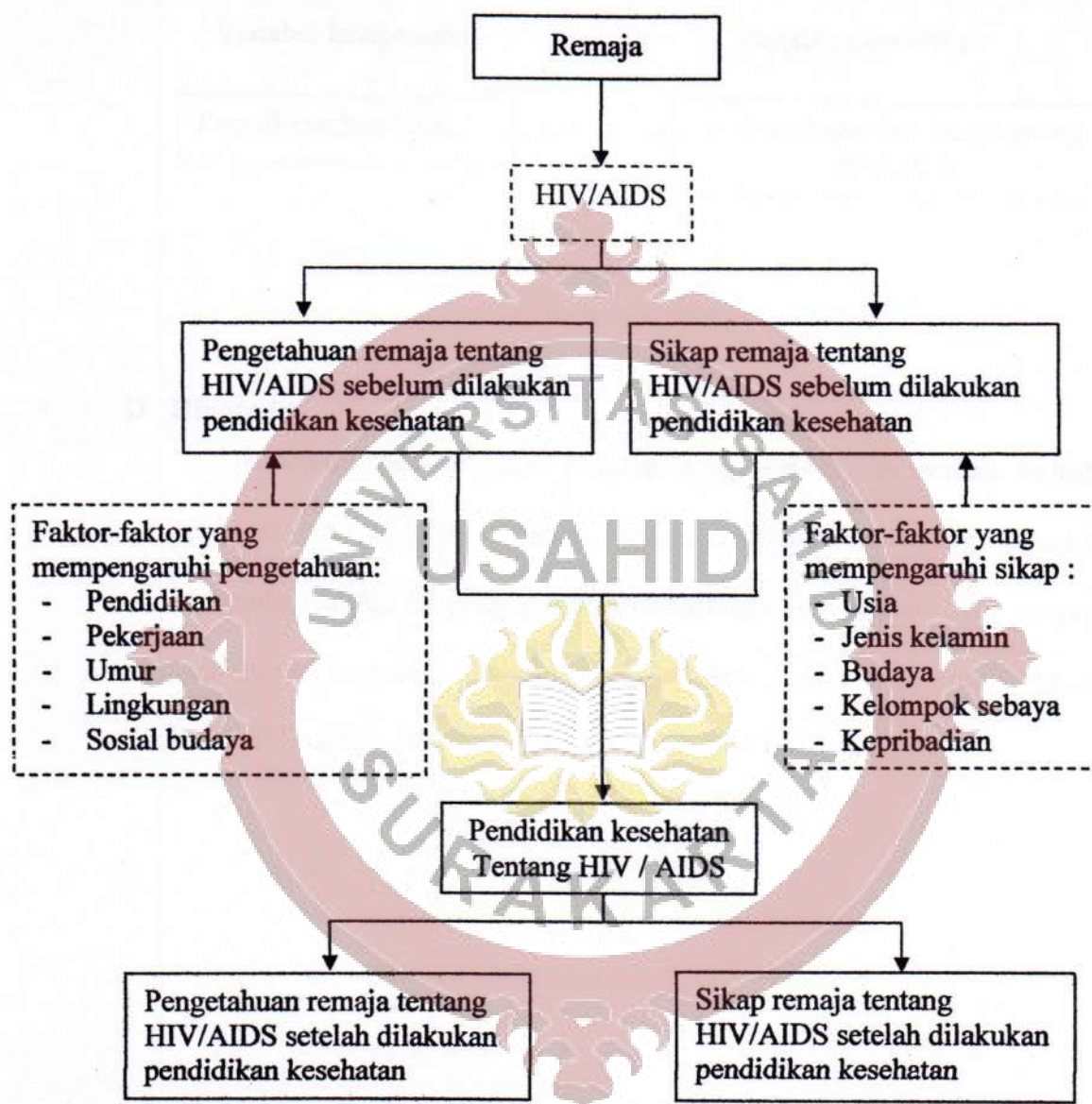
Menurut Wahyuningsih dkk (2009) untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja dibutuhkan pendekatan yang adolescent friendly, baik dalam menyampaikan informasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), yang diharapkan menyediakan pelayanan kesehatan

sesuai dengan masalah dan kebutuhan remaja. penyebaran informasi mengenai kesehatan remaja sangat diperlukan karena masalah kesehatan reproduksi remaja belum cukup dipahami oleh berbagai pihak maupun oleh remaja sendiri. Informasi ini sesungguhnya berguna untuk :

- 1) Meningkatkan pemahaman berbagai pihak mengenai kesehatan remaja dan bagaimana berinteraksi dengan remaja
- 2) Menyiapkan remaja untuk menghadapi masalah kesehatan remaja dan mendorong remaja agar bersedia membantu teman sebayanya
- 3) Membuka akses informasi dan pelayanan kesehatan remaja melalui sekolah maupun luar sekolah



B. Kerangka Teori



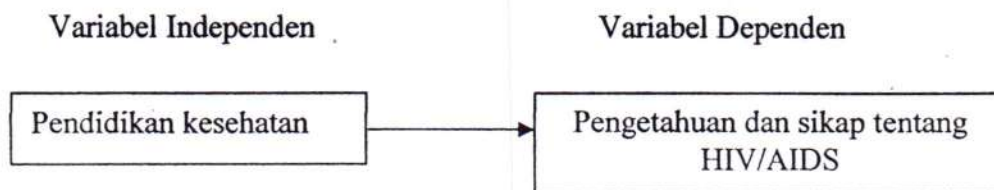
Gambar 1
Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2006). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Pelita Salatiga.