

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Kesehatan

A. 1 Defenisi Edukasi Kesehatan

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait Edukasi kesehatan berdasarkan paradigma masing-masing, di antaranya sebagai berikut.

Wood (1926) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan adalah serangkaian pengalaman yang memengaruhi sikap, pengetahuan, maupun habituasi seorang individu berkaitan dengan hidup sehat, baik dalam level individu, masyarakat maupun suatu ras.

- 1) Stuart (1986) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan bagian dari program kesehatan dan kedokteran. Edukasi kesehatan merupakan suatu upaya terencana yang bertujuan memodifikasi sudut pandang, sikap maupun perilaku suatu individu, kelompok maupun masyarakat ke arah pola hidup yang lebih sehat, melalui proses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 2) Nyswander (1974) secara garis besar berpendapat bahwa sebenarnya edukasi kesehatan bukanlah suatu kumpulan prosedur atau proses pentransferan materi dari suatu individu ke individu lainnya. Akan

tetapi, edukasi kesehatan lebih mengarah kepada suatu proses dinamis terkait perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang bersifat dinamis ini yaitu, proses seseorang akan memilih untuk menolak atau menerima terhadap suatu informasi maupun aktivitas yang bersifat baru baginya, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal.

- 3) Green (1980) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu proses yang terencana untuk mencapai tujuan kesehatan dengan mengombinasikan berbagai macam cara pembelajaran.
- 4) Committee President on Health Education (1997) secara garis besar mendefinisikan edukasi kesehatan sebagai proses yang mampu membantu merevitalisasi kesenjangan yang terjadi antara informasi yang didapatkan dan praktik kesehatan. Melalui proses ini, diharapkan seseorang dapat termotivasi untuk menjauhkan diri dari kebiasaan yang buruk dan mengimplementasikan pola hidup yang lebih menguntungkan bagi kesehatan.
- 5) Craven & Hirnle (1996) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bersifat praktik maupun instruksi dengan tujuan untuk memberikan berbagai informasi maupun motivasi kepada seseorang.

Beberapa definisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam edukasi kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan.

Proses pembelajaran pada konsep edukasi kesehatan ini dapat dipraktikkan oleh siapa pun, di mana pun, dan kapan pun. Adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu merupakan ciri perubahan dari seseorang yang sedang melakukan proses pembelajaran.

Berbagai unsur dalam komponen edukasi kesehatan di antaranya adalah para pendidik dan sasaran didik sebagai bagian input, implementasi berbagai kerangka kegiatan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk membuat perubahan perilaku (proses), serta hasil (*output*) yang diharapkan dari kegiatan yang telah diupayakan. Adanya perubahan perilaku hidup sehat secara mandiri merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan edukasi maupun promosi kesehatan.⁽⁸⁾

A.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan umum edukasi kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan. Adapun tujuan lainnya, yaitu :

- 1) Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup.
- 2) Memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan.
- 3) Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.

Secara operasional, tujuan dari adanya edukasi kesehatan adalah :

- 1) Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
- 2) Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- 3) Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya
- 4) Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak selalu meminta bantuan pada sistem pelayanan formal.⁽⁸⁾

A.3 Edukasi *Online*

Setelah munculnya wabah Covid-19 di belahan bumi, sistem edukasi pun mulai mencari suatu inovasi untuk proses kegiatan belajar mengajar. Terlebih adanya Surat Edaran No. 4 tahun 2020 dari Menteri Edukasi dan kebudayaan yang menganjurkan seluruh kegiatan di institusi edukasi harus jaga jarak dan seluruh penyampaian materi akan disampaikan di rumah masing-masing.

Online adalah terjemahan dari istilah tersambung ke dalam jaringan komputer. Lawan kata *Online* adalah *offline*.⁽⁹⁾

Edukasi online atau yang lebih dikenal dengan nama online learning merupakan edukasi yang dilakukan dengan bantuan internet ataupun jaringan. Di bawah ini ada beberapa pengertian pembelajaran daring menurut para ahli, antara lain:

- a) Harjanto T. dan Sumunar (2018) (dalam Jamaludin dkk, 2020) menyatakan bahwa edukasi daring merupakan proses transformasi edukasi konvensional ke dalam bentuk digital sehingga memiliki tantangan dan peluang tersendiri.⁽¹⁰⁾
- b) Menurut Mulayasa, 2013 (dalam Syarifudin, 2020) memberikan argumen edukasi daring pada dasarnya adalah edukasi yang dilakukan secara virtual yang tersedia. Meskipun demikian, edukasi daring harus tetap memperhatikan kompetensi yang akan diajarkan.⁽¹¹⁾

- c) Isman (2016) menjelaskan bahwa edukasi daring merupakan pemanfaatan jaringan internet dalam proses pembelajaran.⁽¹²⁾
- d) Bilfaqih (2015) berpendapat bahwa edukasi daring merupakan pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan dalam jaringan agar mencakup target yang luas.⁽¹³⁾

Berdasarkan beberapa paparan pengertian edukasi online di atas, dapat disimpulkan bahwa edukasi daring merupakan pembelajaran yang dilakukan tanpa tatap muka dan melalui jaringan atau internet yang telah tersedia.

A.4 Keuntungan dan kelemahan Edukasi secara *online*

Keuntungan Edukasi secara *online* antara lain :⁽¹⁴⁾

- a) Mengurangi biaya. Dengan *online* kita menghemat waktu dan uang untuk mencapai suatu tempat pembelajaran. Dengan online kita dapat diakses dari berbagai lokasi dan tempat.
- b) Fleksibilitas waktu, tempat dan kecepatan pembelajaran. Dengan *online*, pengajar dapat menentukan waktu untuk belajar dimanapun. Dan pelajar dapat belajar sesuai dengan kemampuan masing-masing.
- c) Standarisasi dan efektivitas pembelajaran. *online* selalu memiliki kualitas sama setiap kali diakses dan tidak tergantung suasana hati pengajar.

Kelemahan dalam pelaksanaan edukasi onlie yaitu :⁽¹⁴⁾

- a) Kurang cepatnya umpan balik yang dibutuhkan dalam kegiatan belajar mengajar
- b) Pengajar perlu waktu lebih lama untuk mempersiapkan diri
- c) Terkadang membuat beberapa orang merasa tidak nyaman
- d) Adanya kemungkinan muncul perilaku frustasi, kecemasan dan kebingungan.

Pembelajaran *online* dilakukan melalui berbagai aplikasi yang dapat menunjang proses pembelajaran seperti *google classroom*, *whatsapp group*, *zoom* dan lain sebagainya. Pembelajaran daring ini akan membentuk pembelajaran yang menjadikan siswa mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Hal ini karena siswa akan fokus pada gawai untuk menyelesaikan tugas ataupun mengikuti diskusi yang sedang berlangsung. Semua yang didiskusikan dalam proses belajar mengajar melalui daring penting untuk menuntaskan kompetensi yang akan dicapai. Oleh karena itu, melalui pelaksanaan pembelajaran daring ini siswa diharapkan mampu mengkonstruksi ilmu pengetahuan.⁽¹⁵⁾

B. Media Edukasi Kesehatan

Media Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:⁽¹⁶⁾

a) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.

b) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampainnya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan.

c) Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah.

B.1 Tujuan Media Edukasi Kesehatan

Adapun tujuan dari penggunaan media kesehatan adalah⁽¹⁶⁾

- a) Media dapat mempermudah penyampaian infomasi
- b) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d) Media dapat mempermudah pengertian
- e) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain- lain

B.2 Media Video dan Booklet

- a) Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.⁽¹⁷⁾

Kelebihan media video adalah sebagai berikut⁽¹⁶⁾ :

- (1) Menarik perhatian sasaran.
- (2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- (3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- (4) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

Kekurangan media video adalah sebagai berikut⁽¹⁶⁾ :

- (1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- (2) Komunikasi bersifat satu arah.
- (3) Dapat bergantung pada energi listrik.

- (4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

b) Media Booklet

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku. Booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya.⁽¹⁸⁾

Kelebihan media booklet adalah sebagai berikut⁽¹⁶⁾ :

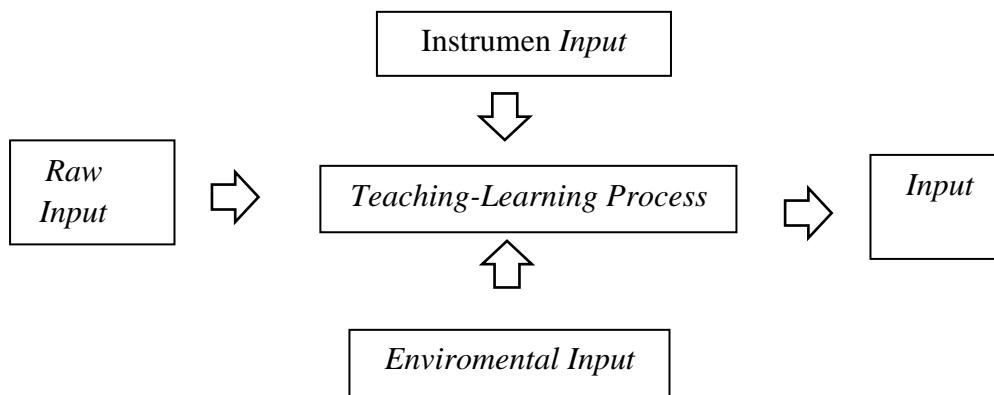
- (1) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri.
- (2) Dapat dipelajari isinya dengan mudah.
- (3) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, dan disesuaikan.
- (4) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah.

Kekurangan media booklet adalah sebagai berikut⁽¹⁸⁾ :

- (1) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- (2) Sulit menampilkan gerak di halaman.
- (3) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca.
- (4) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

B.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil

Definisi belajar diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi dari tahu sampai mampu menganalisis informasi tersebut. Memori ingatan adalah proses dimana informasi belajar disimpan dan dapat dibaca kembali. Belajar merupakan suatu proses, dalam hal ini yang dimaksud belajar adalah pemberian pesan dan informasi-informasi kesehatan. Sebagai suatu proses tentu harus ada yang diproses (masukan atau input) dan hasil pemrosesan (keluaran atau output). Dengan pendekatan sistem, kegiatan pemberian edukasi kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar

Gambar di atas menunjukkan bahwa masukan mentah (raw input) adalah bahan baku yang perlu diolah yaitu subjek belajar misalnya masyarakat atau siswa yang memiliki karakteristik fisiologis (fisik, pancaindera, dan sebagainya). Teaching learning process merupakan proses belajar yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yakni faktor lingkungan (environmental) yang terdiri dari lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Berfungsi juga sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (instrumental)

input) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki misalnya bahan pelajaran, alat pengajar, metode belajar mengajar, pengajar, sarana, dan fasilitas.⁽¹⁾

C. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.⁽¹⁾

C.1 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu tahu adalah 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, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.⁽¹⁾

C.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:⁽¹⁾

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan mengenai kesehatan. Peningkatan

pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari edukasi formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada edukasi nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua spek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

b) Media Massa

Media massa atau informasi yang diperoleh baik dari formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seiring berkembangnya media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media massa sebagai sarana informasi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang terhadap pengetahuan yang baru.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Merupakan suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan

tertentu, sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dari sebuah pengetahuan.

f) Usia

Usia mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

C.3 Cara mengukur 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 kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu:⁽¹⁹⁾

- a) Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76% - 100%.
- b) Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60% - 75%.
- c) Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%.

D. Konsep Remaja

Remaja atau “adolescence”, berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas.⁽²⁰⁾

Menurut WHO, 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 defi nisi tersebut

menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (skill) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi.

D.1 Klasifikasi Remaja

Klasifikasi remaja dibagi tiga bagian, yaitu:⁽¹⁾

A. Remaja awal

Ciri-ciri dinamika remaja awal (12-14 tahun):

- a) Mulai menerima kondisi dirinya
- b) Berkembangnya cara berpikir
- c) Menyadari bahwa setiap manusia memiliki perbedaan potensial
- d) Bersikap overestimate, seperti meremehkan segala masalah, meremehkan kemampuan orang lain dan terkesan sombong.
- e) Proporsi tubuh semakin proporsional
- f) Tindakan masih kanak-kanak, akibat ketidakstabilan emosi
- g) Sikap dan moralitasnya masih bersifat egosentrис
- h) Periode yang sulit dan kritis

B. Remaja Tengah

Ciri-ciri dinamika remaja tengah (15-17 tahun):

- a) Bentuk fisik makin sempurna dan mirip dengan orang dewasa
- b) Perkembangan sosial dan intelektual lebih sempurna
- c) Semakin berkembang keinginan untuk mendapatkan status
- d) Ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat, dan minat
- e) Keinginan untuk menolong dan ditolong orang lain
- f) Pergaulan sudah mengarah pada heteroseksual
- g) Belajar bertanggung jawab
- h) Apatis, akibat selalu ditentang sehingga malas mengulanginya
- i) Perilaku agresif akibat diperlakukan seperti kanak-kanak

C. Remaja Akhir

Ciri-ciri dinamika remaja akhir (18-21 tahun):

- a) Disebut dewasa muda dan meninggalkan dunia knak-kanak
- b) Berlatih mandiri dalam membuat keputusan
- c) Kematangan emosional dan belajar mengendalikan emosi
- d) Dapat berpikir objektif sehingga mampu bersikap sesuai situasi
- e) Belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku
- f) Membina hubungan sosial secara heteroseksual

D.2 Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut adalah:⁽¹⁾

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Menurut Tanner, periode ini dianggap sebagai masa penting karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari apa yang terjadi pada masa ini. Selain itu, periode ini memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis yang cepat dan

penting.Kondisi inilah yang menuntut individu untuk bisa menyesuaikan diri secara mental dan melihat pentingnya menetapkan suatu sikap, nilai-nilai dan minat yang baru.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

seorang anak dituntut untuk meninggalkan sifat-sifat kekanak-kanakannya dan harus mempelajari pola-pola perilaku dan sikap-sikap baru untuk menggantikan dan meninggalkan pola-pola perilaku sebelumnya.Selama peralihan dalam periode ini, seringkali seseorang merasa bingung dan tidak jelas mengenai peran yang dituntut oleh lingkungan. Misalnya, pada saat individu menampilkan perilaku anak-anak maka mereka akan diminta untuk berperilaku sesuai dengan usianya, namun pada kebalikannya jika individu mencoba untuk berperilaku seperti orang dewasa sering dikatakan bahwa berperilaku terlalu dewasa untuk usianya.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan yang terjadi pada periode ini berlangsung secara cepat, perubahan fisik yang cepat membawa konsekuensi terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang juga cepat.

Karakteristik perubahan yang khas dalam periode ini yaitu:⁽¹⁾

- 1) Peningkatan emosionalitas, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Karena perubahan emosi lebih menonjol pada masa awal remaja.
- 2) Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok social untuk diperankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbun masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya

- 3) Remaja menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

E. HIV / AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi.

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau Human Immunodeficiency Virus .Virus AIDS menyerang sel darah putih khusus yang disebut dengan T-lymphocytes.⁽²¹⁾

HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunistik.

HIV dengan cepat akan melumpuhkan sistem kekebalan manusia. Setelah sistem kekebalan tubuh lumpuh, seseorang penderita AIDS biasanya akan meninggal karena suatu penyakit (disebut penyakit sekunder) yang biasanya akan dapat dibasmi oleh tubuh seandainya sistem kekebalan itu masih baik.

AIDS adalah penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. Virus HIV yang menyebabkan penyakit ini, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh.

HIV merupakan bagian dari kelompok virus yang disebut Lentivirus yang ditemukan pada primata nonmanusia. Secara kolektif, Lentivirus diketahui sebagai virus monyet yang dikenal dengan nama Simian Immunodeficiency Virus (SIV). HIV merupakan keturunan dari SIV. Jenis SIV tertentu mirip dengan dua tipe HIV, yakni HIV- 1 dan HIV-2, yang menyerang salah satu sel dari darah putih yaitu sel limfosit.

Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987. Seorang wisatawan berusia 44 tahun asal Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah, Bali. Kematian lelaki asing itu disebabkan AIDS. HIV begitu cepat menyebar ke seluruh dunia.

E.1 Stadium klinis HIV/AIDS

World Health Organization (WHO) mengelompokkan berbagai infeksi dan kondisi AIDS dengan memperkenalkan sistem tahapan untuk

pasién yang terinfeksi dengan HIV-1. Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi oportunistik yang dengan mudah ditangani pada orang sehat.⁽¹⁾

Stadium klinis HIV/AIDS, yaitu:⁽¹⁾

- 1) Stadium 1 Asimtomatik
 - a) Tidak ada penurunan berat badan
 - b) Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten
- 2) Stadium 2 Sakit ringan
 - a) Penurunan berat badan 5-10%
 - b) ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis
 - c) Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
 - d) Luka disekitar bibir (keilitis angularis)
 - e) Ulkus mulut berulang
 - f) Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE (Pruritic popular eruption))
 - g) Dermatitis seboroik
 - h) Infeksi jamur kuku
- 3) Stadium 3 Sakit sedang
 - a) Penurunan berat badan > 10%
 - b) Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 1 bulan
 - c) Kandidosis oral atau vaginal
 - d) Oral hairy leukoplakia
 - e) TB Paru dalam 1 tahun terakhir
 - f) Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll)
 - g) TB limfadenopati
 - h) Gingivitis/ Periodontitis ulseratif nekrotikan akut
 - i) Anemia (HB <8g%), netropenia (<5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml)
- 4) Stadium 4 Sakit berat (AIDS)

- a) Sindroma wasting HIV
- b) Pneumonia pnemosistis, pnemoni bacterial yang berat berulang
- c) Herpes simpleks ulceratif lebih dari satu bulan
- d) Kandidosis esophageal
- e) TB Extraparau
- f) Sarcoma Kaposi
- g) Retinitis CMV (Cytomegalovirus)
- h) Abses otak Toksoplasmosis
- i) Encefalopati HIV
- j) Meningitis Kriptokokus
- k) Lekoensefalopati multifocal progresif (PML)
- l) Peniciliosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis
- m) meluas, histoplasmosis ekstra paru, cocidiodomikosis
- n) Limfoma serebral atau B-cell, non-Hodgkin (gangguan fungsi
- o) neurologis dan tidak sebab lain seringkali membaik dengan terapi ARV)
- p) Kanker serviks invasive
- q) Leismaniasis atipik meluas
- r) Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV

E.2 Gejala Klinis

Gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase yaitu : ⁽²²⁾

- a) Fase awal

Pada awal infeksi, mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi. Tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain.

- b) Fase lanjut

Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel

imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan pendek

c) Fase akhir

Selama fase akhir dari HIV, yang terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut akan berakhir pada penyakit yang disebut AIDS.

E.3 Tanda dan gejala

- a) Penderita akan mengalami demam tinggi yang berkepanjangan
- b) Penderita akan mengalami napas pendek, batuk, nyeri dada dan demam, ia akan kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah
- c) Diare kronis yang tidak dapat dijelaskan pada infeksi HIV dapat terjadi karena berbagai penyebab; antara lain infeksi bakteri dan parasit yang umum (seperti *Salmonella*, *Shigella*, *Listeria*, *Kampilobakter*, dan *Escherichia coli*), serta infeksi oportunistik yang tidak umum dan virus (seperti kriptosporidiosis, mikrosporidiosis, *Mycobacterium avium complex*, dan virus sitomegalo (CMV) yang merupakan penyebab kolitis).
- d) Batuk berkepanjangan⁽²¹⁾

E.4 Diagnosis HIV dan AIDS

Untuk memastikan apakah pasien terinfeksi HIV, maka harus dilakukan tes HIV. Skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah atau urine pasien untuk diteliti di laboratorium. Jenis skrining untuk mendeteksi HIV adalah:

- a) Tes antibodi. Tes ini bertujuan mendeteksi antibodi yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi HIV. Meski akurat, perlu waktu 12 minggu agar jumlah antibodi dalam tubuh cukup tinggi untuk terdeteksi saat pemeriksaan.

- b) Tes antigen. Tes antigen bertujuan mendeteksi p24, suatu protein yang menjadi bagian dari virus HIV. Tes antigen dapat dilakukan 2-6 minggu setelah pasien terinfeksi.⁽¹⁾

Apabila skrining menunjukkan pasien terinfeksi HIV (HIV positif), maka pasien perlu menjalani tes selanjutnya. Selain untuk memastikan hasil skrining, tes berikut dapat membantu dokter mengetahui tahap infeksi yang diderita, serta menentukan metode pengobatan yang tepat. Sama seperti skrining, tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah pasien, untuk diteliti di laboratorium.

Beberapa tes tersebut antara lain:

- a) Hitung sel CD4.

CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang dihancurkan oleh HIV. Oleh karena itu, semakin sedikit jumlah CD4, semakin besar pula kemungkinan seseorang terserang AIDS. Pada kondisi normal, jumlah CD4 berada dalam rentang 500-1400 sel per milimeter kubik darah. Infeksi HIV berkembang menjadi AIDS bila hasil hitung sel CD4 di bawah 200 sel per milimeter kubik darah.

- b) Pemeriksaan viral load (HIV RNA).

Pemeriksaan viral load bertujuan untuk menghitung RNA, bagian dari virus HIV yang berfungsi menggandakan diri. Jumlah RNA yang lebih dari 100.000 kopi per mililiter darah, menandakan infeksi HIV baru saja terjadi atau tidak tertangani. Sedangkan jumlah RNA di bawah 10.000 kopi per mililiter darah, mengindikasikan perkembangan virus yang tidak terlalu cepat. Akan tetapi, kondisi tersebut tetap saja menyebabkan kerusakan perlahan pada sistem kekebalan tubuh.

- c) Tes resistensi (kekebalan) terhadap obat.

Beberapa subtipe HIV diketahui kebal pada obat anti HIV. Melalui tes ini, dokter dapat menentukan jenis obat anti HIV yang tepat bagi pasien.⁽²²⁾

E.5 Penularan HIV dan AIDS

Jika seseorang telah seropositif terhadap HIV, dalam tubuhnya telah mengandung virus tersebut. HIV yang paling besar terdapat dalam darah, cairan vagina, air mani, dan produk darah lainnya. Apabila sedikit darah atau cairan tubuh lain dari pengidap HIV berpindah secara langsung ke tubuh orang lain yang sehat, ada kemungkinan orang itu akan tertular AIDS. Cara penularan yang paling umum melalui sanggama, transfusi darah, jarum suntik, dan kehamilan. Penularan melalui ludah, kotoran, keringat, dll. secara teoritis mungkin saja bisa terjadi. Namun, kemungkinannya sangat kecil. ⁽²²⁾

- a) Penularan lewat sanggama Pemindahan yang paling umum dan paling sering terjadi adalah melalui hubungan seksual. Di sini HIV dipindahkan melalui cairan sperma atau cairan vagina. Adanya luka pada pihak penerima akan memperbesar kemungkinan penularan. Itulah sebabnya pelaku sanggama yang tidak wajar (lewat dubur terutama), yang cenderung lebih mudah menimbulkan luka, memiliki kemungkinan lebih besar untuk tertular HIV.
- b) Penularan lewat transfusi darah Jika darah yang ditransfusikan telah terinfeksi oleh HIV, virus itu akan menyebar ke orang lain melalui darah. Ini akan membuat orang tersebut terinfeksi HIV. Risiko penularan melalui transfusi darah ini terjadi hampir 100%.

- c) Penularan lewat jarum suntik Model penularan lain secara teori dapat terjadi melalui akupunktur (penggunaan tusuk jarum), tato, dan tindik. Penularan ini juga terjadi pada penggunaan alat suntik atau injeksi yang tidak steril yang sering dipakai para pengguna narkoba dan juga suntikan oleh petugas kesehatan liar.
- d) Penularan lewat kehamilan Jika ibu hamil terinfeksi HIV, virus tersebut bisa menular ke janin yang dikandungnya melalui plasenta. Risiko penularan ibu hamil ke janin yang dikandungnya berkisar 20%-40%. Risiko ini mungkin lebih besar kalau sang ibu sudah mencapai stadium kesakitan AIDS (full blown).⁽²²⁾

Dari penjelasan sebelumnya, kita telah mengetahui apa saja yang membuat HIV bisa tertular. Berikut ini adalah beberapa kegiatan bersama penderita tapi tidak berpotensi tertular virus tersebut.

- a) Berjabat tangan dengan para penderita AIDS
- b) Memberikan P3K dengan prosedur yang benar
- c) Bermain bersama dengan pengidap HIV
- d) Berciuman tanpa kontak cairan mulut atau darah dari luka
- e) Tidur bersama penderita AIDS
- f) Digigit nyamuk atau serangga
- g) Bertukar pakaian atau barang lain milik pengidap HIV
- h) Berak atau kencing di WC umum
- i) Berenang bersama dengan para penderita AIDS
- j) Anak yang digendong oleh pengidap AIDS

- k) Naik bus yang penuh sesak dengan para penderita AIDS
- l) Percikan ludah, batuk, atau bersin dari penderita AIDS
- m) Merawat pengidap AIDS sesuai dengan prosedur
- n) Makan dan minum bersama dengan pengidap AIDS.⁽²²⁾

E.6 Cara Menghindari Penularan HIV/AIDS

Untuk menghindari penularan HIV/AIDS, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

A= abstinence atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.

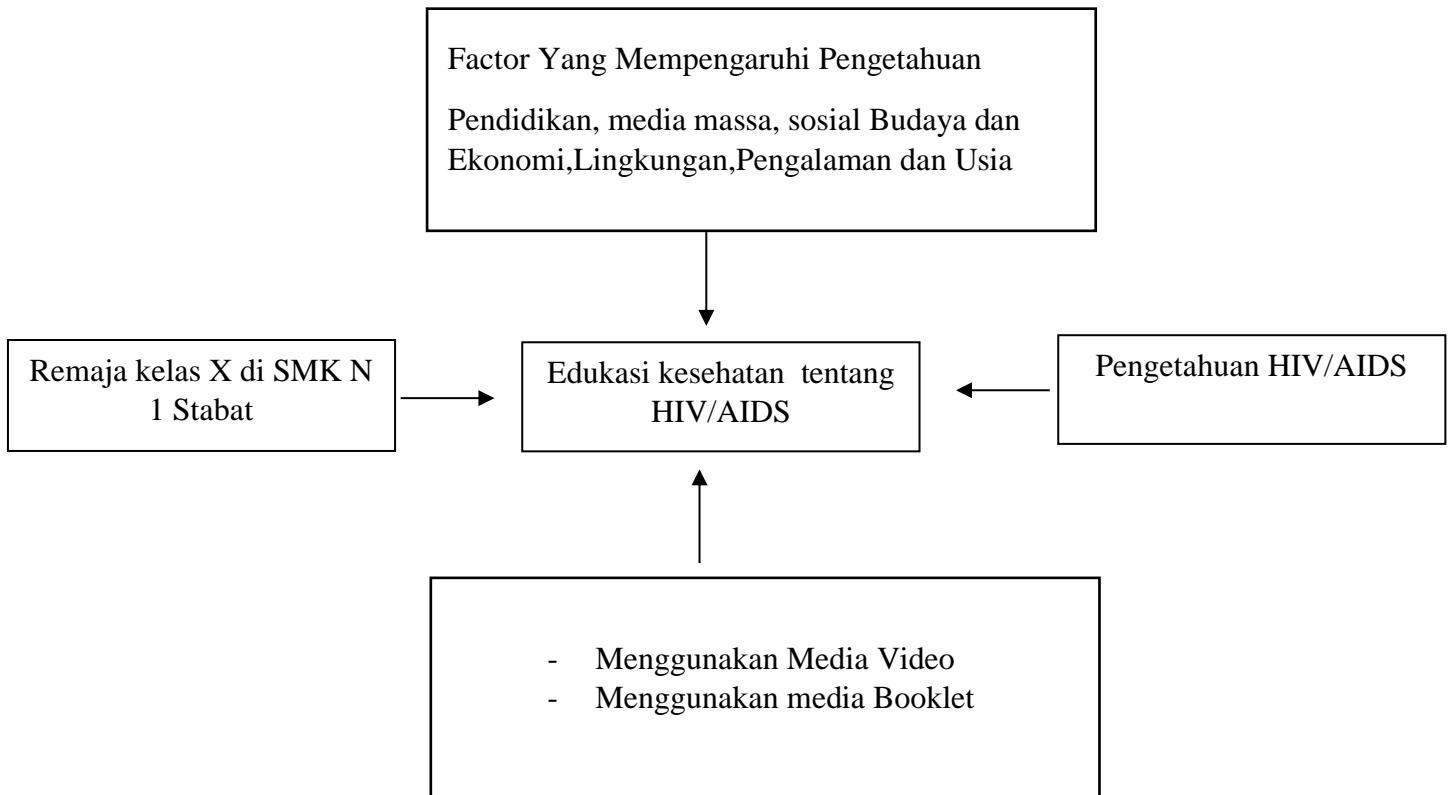
B= be faithfull atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.

C= condom, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.

D= drug, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

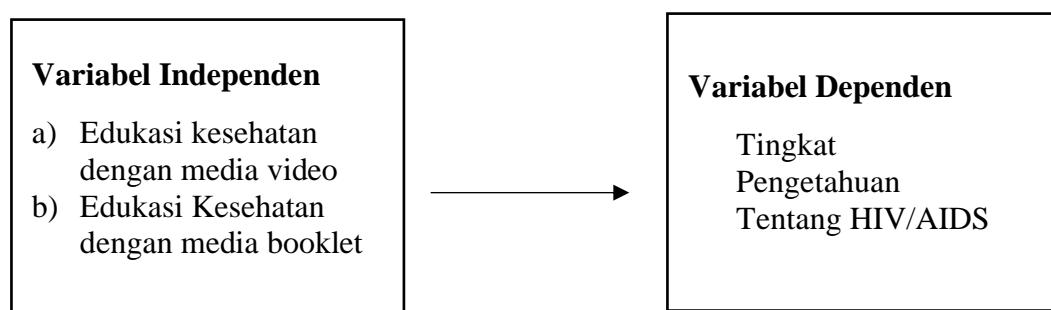
E= education atau equipment, edukasi seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.⁽²³⁾

F. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

G. Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media video di SMK N 1 Stabat.

H1 : Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi Kesehatan dengan media booklet di SMK N 1 Stabat.

H1: Edukasi secara online melalui media video lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.