

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi pendidikan kesehatan

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pendidikan kesehatan merupakan alat yang digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan serta penerapan perilaku hidup sehat (Hou, 2014). Secara umum, menurut Notoatmodjo dalam (Andriana, 2020), pendidikan kesehatan adalah segala bentuk upaya yang direncanakan untuk memengaruhi individu, kelompok, maupun masyarakat agar mereka dapat melakukan tindakan atau perilaku sesuai dengan yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu proses pembelajaran yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dengan tujuan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat. Proses ini melibatkan penerapan berbagai strategi belajar mengajar, penguatan motivasi, serta pengambilan keputusan untuk melakukan perubahan perilaku yang mendukung peningkatan status kesehatan (Hidayati, Lili, 2019).

Menurut *Committee President on Health* yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan

merupakan proses yang berfungsi menjembatani kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik kesehatan. Melalui proses ini, seseorang dimotivasi untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan cara menghindari kebiasaan buruk serta membentuk kebiasaan yang menguntungkan bagi kesehatan (Widodo, 2016).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Mubarak dalam (Widyaningsih, I. & Dwi, 2020) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat memiliki kemampuan untuk :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka di tambah dengan dukungan dari luar
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Martina dalam (Kharisma Kusumaningtyas, 2023) pendidikan kesehatan pada dasarnya berfokus pada upaya mengubah perilaku dari yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan atau tidak sejalan norma kesehatan, menuju ke tingkah laku yang selaras dengan norma kesehatan, diantara tujuan tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Tercapai sebuah perubahan perilaku sasaran kesehatan dalam pembinaan dan pemeliharaan perilaku dan lingkungan sehat. Serta mampu berperan dalam mengoptimalkan derajat kesehatan.
- 2) Terbentuk sebuah perilaku sehat pada sasaran kesehatan baik mental maupun sosial dengan maksud menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Menurut WHO, pendidikan kesehatan bertujuan mampu mengubah perilaku individu maupun masyarakat dalam kesehatan.

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari tiga dimensi (Notoatmodjo, 1993) dalam (Utami, 2015) meliputi :

- 1) Dimensi sasaran:
 - a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaan:
 - a) Pendidikan kesehatan rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
 - b) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.

- c) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan:

- a) *Health promotion* / pendidikan kesehatan promosi kesehatan misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup, dan sebagainya.
- b) *General and spesifik protection* / pendidikan kesehatan untuk perlindungan umum dan khusus misalnya imunisasi.
- c) *Early diagnosis and prompt treatment* / pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan segera misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
- d) *Disability limitation* / Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari risiko kecacatan.
- e) Rehabilitasi, yaitu memberikan edukasi agar masyarakat yang telah sembuh tetap menjalani terapi dan latihan kesehatan sesuai anjuran tenaga medis.

d. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia (Mahendra et al., 2019) adalah :

- 1) Masyarakat umum,

Mencakup seluruh penduduk di suatu wilayah yang berpotensi mengalami masalah kesehatan, sehingga perlu mendapatkan edukasi kesehatan. Misalnya, pada daerah dengan kasus endemis filariasis, seluruh warga desa perlu diberikan penyuluhan dan pengobatan untuk mendukung program eliminasi penyakit tersebut.

2) Kelompok masyarakat tertentu,

Seperti wanita, remaja, dan anak-anak, menjadi sasaran prioritas karena tergolong rentan terhadap masalah kesehatan. Wanita hamil dan menyusui, misalnya, memerlukan perhatian khusus terkait gizi dan pemeliharaan kesehatan melalui konseling oleh tenaga kesehatan. Sementara itu, anak-anak dan remaja memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah serta pengetahuan kesehatan yang masih terbatas, sehingga rentan terhadap penyakit, contohnya diare akibat konsumsi makanan yang tidak higienis.

3) Sasaran individu,

Mencakup orang yang memiliki masalah kesehatan spesifik dan memerlukan bimbingan pribadi melalui metode pendidikan kesehatan individual. Contohnya, penderita AIDS perlu mendapatkan konseling khusus agar mampu menjaga kesehatannya dan mencegah penularan penyakit kepada orang lain.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo dalam (Aji et al., 2023), metode dan teknik pendidikan kesehatan merupakan kombinasi antara cara penyampaian pesan dengan penggunaan alat bantu atau media dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu metode pendidikan individu, kelompok, dan masa. Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan kesehatan :

1) Metode Pendidikan Kesehatan Individu

Metode ini digunakan ketika tenaga kesehatan dapat berinteraksi langsung dengan klien, baik secara tatap muka maupun melalui media komunikasi seperti telepon (Rizqiani, 2019). Bentuk pendekatannya antara lain :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode bimbingan dan penyuluhan memungkinkan terjalinnya interaksi yang lebih mendalam antara pembimbing dan klien. Melalui pendekatan ini, setiap permasalahan yang dihadapi klien dapat diidentifikasi dan dibantu penyelesaiannya. Sehingga klien secara sukarela mampu menerima serta mengubah perilakunya dengan kesadaran dan pemahaman yang penuh.

b) Wawancara (*Interview*)

Metode ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Melalui pendekatan ini pembimbing dapat memperoleh informasi lebih mendalam mengenai alasan klien belum mampu atau belum bisa menerima suatu perubahan.

2) Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok Massa

Metode ini ditujukan bagi sasaran dalam jumlah besar atau masyarakat umum. Beberapa teknik yang umum digunakan antara lain:

- a) Ceramah umum di tempat terbuka atau ruang publik.
- b) Media elektronik seperti radio dan televisi yang dapat menampilkan bentuk tayangan edukatif, misalnya talk show atau dialog interaktif.
- c) Media cetak seperti koran, majalah, leaflet, poster, atau komik edukatif.
- d) Media luar ruang seperti spanduk, billboard, dan umbul-umbul sebagai sarana penyebaran pesan kesehatan kepada masyarakat luas.

3) Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok Kecil

Jumlah sasaran / peserta dalam kelompok besar yaitu kurang dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

- a) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok membebaskan seluruh anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi. Kegiatan ini biasanya diawali dengan pertanyaan atau pemicu dari penyuluh atau pemateri sesuai dengan topik yang akan dibahas. Selain itu, pemateri berperan dalam mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi agar setiap peserta memiliki peluang yang sama untuk mengemukakan pendapatnya.

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Pada dasarnya, metode curah pendapat memiliki kesamaan dengan diskusi kelompok. Kegiatan ini dimulai dengan pemateri yang menyampaikan suatu permasalahan, kemudian setiap peserta diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapat atau ide terkait topik yang dibahas.

c) Bola salju (*snow balling*)

Metode bola salju dilaksanakan dengan cara berpasangan. Pada awalnya, pemateri memberikan suatu permasalahan untuk didiskusikan oleh masing-masing pasangan. Setelah sekitar 5 menit, peserta bergabung dengan pasangan lain sehingga membentuk kelompok beranggotakan empat orang. Proses ini terus berlanjut hingga seluruh peserta tergabung dalam satu diskusi kelas besar.

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

Kelas dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing diberikan permasalahan yang sama atau berbeda. Setiap kelompok kemudian mendiskusikan isu tersebut dan diminta untuk menghasilkan kesimpulan dari hasil diskusinya.

e) Bermain Peran (*Role-Play*)

Beberapa peserta dipilih untuk memerankan suatu situasi atau permasalahan tertentu, kemudian memperagakan bentuk interaksi dan komunikasi yang terjadi saat menjalankan tugas serta upaya dalam memecahkan masalah tersebut.

4) Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok Besar

Jumlah sasaran / peserta dalam kelompok besar yaitu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Seminar

Metode ini lebih sesuai digunakan untuk kelompok sasaran yang berjumlah besar dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan bentuk penyajian atau presentasi yang dilakukan oleh seorang atau beberapa ahli mengenai suatu topik yang sedang relevan di masyarakat. Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui metode seminar

umumnya bersifat satu arah, di mana penyampaian informasi dilakukan langsung oleh narasumber kepada peserta.

b) Ceramah

Metode ceramah dapat diterapkan pada sasaran dengan berbagai latar belakang pendidikan, baik tinggi maupun rendah. Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui metode ini, diperlukan persiapan yang matang. Pemberi materi atau penceramah harus menguasai isi materi serta mampu menyampaikannya secara sistematis. Selain itu, perlengkapan pendukung juga perlu dipersiapkan agar kegiatan berjalan dengan lancar.

Beberapa media yang dapat digunakan dalam metode ceramah antara lain slide presentasi, poster, leaflet, alat peraga dan video animasi, yang berfungsi untuk membantu penyampaian informasi agar lebih menarik dan mudah dipahami.

2. Konsep Video Animasi

a. Definisi video animasi

Video merupakan salah satu media yang dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan dalam proses pembelajaran. Media ini menggabungkan dua unsur utama, yaitu suara (audio) dan gambar (visual), yang saling melengkapi dalam penyampaian informasi (Fernandes et al., 2022). Sedangkan Animasi merupakan suatu

proses yang menghasilkan ilusi gerakan melalui penyusunan sejumlah gambar statis yang ditampilkan secara berurutan, sehingga menimbulkan kesan seolah-olah gambar tersebut bergerak (Nizar, 2017).

Video animasi merupakan sebuah karya audio-visual yang menyerupai film, terdiri atas rangkaian gambar dan suara yang dirancang sedemikian rupa agar tampak menarik dan komunikatif (Arsyad & Rahman, 2013). Video animasi menampilkan pergerakan antarframe dalam rentang waktu tertentu sehingga menimbulkan kesan gerak, serta dilengkapi dengan unsur suara, seperti musik atau percakapan, yang mendukung tampilan visualnya (Abd. Hafid, 2025).

b. Jenis - jenis video animasi

Berikut adalah beberapa jenis - jenis animasi (Putra et al., 2024) yaitu

1) Animasi 2D

Animasi 2D, yang sering disebut juga sebagai film kartun, merupakan salah satu bentuk animasi paling populer. Istilah “kartun” berasal dari kata cartoon yang berarti gambar lucu atau menghibur. Umumnya, animasi jenis ini memiliki unsur humor yang membuatnya menarik dan menyenangkan untuk ditonton.

2) Animasi 3D

Dengan kemajuan teknologi komputer, animasi 3D berkembang sangat pesat. Dibandingkan animasi 2D, proses pembuatan animasi 3D jauh lebih kompleks dan modern. Karakter dalam animasi 3D tampak lebih nyata serta menyerupai manusia atau objek di dunia nyata.

3) *Stop Motion*

Stop motion, atau sering disebut *claymation* karena sering menggunakan tanah liat, merupakan jenis animasi yang unik. Dalam teknik ini, benda-benda seperti tanah liat, boneka, atau objek lain digerakkan sedikit demi sedikit pada setiap frame untuk menciptakan kesan seolah-olah bergerak secara alami.

4) *Anime*

Anime merupakan bentuk animasi khas dari Jepang yang memiliki gaya berbeda dibandingkan animasi dari negara lain. Karakter dalam anime biasanya memiliki ciri visual yang kuat dan khas, seperti ekspresi berlebihan, mata besar, serta gaya gambar yang unik.

5) *Animasi Cel*

Animasi cel adalah salah satu teknik animasi klasik yang sangat populer pada masa lalu. Istilah “cel” berasal dari kata *celluloid*, bahan yang dahulu digunakan untuk menggambar frame animasi sebelum diganti dengan bahan acetate. Teknik ini dikenal sebagai *hand-drawn* animation, karena setiap *frame* digambar

manual di lembaran terpisah, seperti karakter dan latar belakang, agar dapat digerakkan secara mandiri.

6) *Animasi Frame*

Animasi frame merupakan bentuk animasi paling sederhana, yang dibuat dari rangkaian gambar diam yang ditampilkan secara berurutan. Kehalusan gerakan dalam animasi ini diukur menggunakan satuan *frame per second* (fps), yang menunjukkan jumlah gambar yang muncul setiap detik.

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Secara etimologis, pengetahuan termasuk dalam kategori kata benda turunan yang berasal dari kata dasar tahu yang mendapat imbuhan *pe-* dan *-an*. Secara umum, pengetahuan diartikan sebagai hasil dari proses seseorang dalam memahami suatu objek melalui pengalaman, pengamatan, maupun proses belajar. Pengetahuan mencakup berbagai aktivitas, metode, dan sarana yang digunakan individu untuk memperoleh pemahaman, serta hasil yang muncul dari proses tersebut. Pada hakikatnya, pengetahuan merupakan kumpulan informasi, pemahaman, dan kesadaran yang dimiliki seseorang terhadap suatu fenomena atau peristiwa yang dialaminya (Winanda, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek dengan melibatkan pancaindra manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian

besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran yang berperan penting dalam membantu individu mengenali, memahami, serta menafsirkan berbagai informasi dari lingkungan sekitarnya. Melalui proses penginderaan yang berulang dan didukung oleh pengalaman, individu dapat memperluas wawasan serta meningkatkan kemampuan berpikir kritis terhadap suatu objek atau situasi (Dafa & Suyanto, 2021).

Selain itu, pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, umumnya semakin luas pula wawasan dan pemahamannya. Namun, tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu menunjukkan bahwa seseorang memiliki pengetahuan yang terbatas. Pengetahuan terhadap suatu objek mencakup dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif, yang keduanya berperan dalam pembentukan sikap individu. Semakin besar aspek positif yang dimiliki terhadap suatu objek, maka semakin positif pula sikap yang ditunjukkan. Berdasarkan teori dari *World Health Organization* (WHO), salah satu bentuk pengetahuan dalam bidang kesehatan dapat diperoleh melalui pengalaman langsung yang dialami oleh individu (Cahyono et al., 2019).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam dalam (Patricia et al., 2011) kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik, apabila memperoleh skor 76-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup, apabila memperoleh skor 56-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang, apabila memperoleh skor $\leq 55\%$.

Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain yang memiliki peran penting dalam membentuk perilaku nyata seseorang (*overt behaviour*). Menurut Notoatmodjo dalam (Pirdayanti, 2019) , tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, individu mampu mengingat kembali hal-hal spesifik dari bahan yang pernah diterima atau dipelajari. Tingkatan ini merupakan tahap paling dasar dalam ranah pengetahuan.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami mencerminkan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menafsirkan informasi yang telah diperoleh dengan benar. Individu yang telah mencapai tahap ini dapat memberikan penjelasan, menyebutkan contoh, menyimpulkan,

serta memprediksi hal-hal yang berkaitan dengan objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan menggunakan konsep, prinsip, atau metode yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Pada tahap ini, individu mampu menerapkan teori ke dalam praktik sesuai dengan konteks yang dihadapi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis menunjukkan kemampuan seseorang untuk menguraikan suatu objek atau materi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil tanpa menghilangkan keterkaitan antara komponen tersebut. Tahap ini melatih individu untuk memahami struktur dan hubungan antarbagian dalam suatu sistem.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian atau ide menjadi suatu kesatuan baru yang utuh. Tahap ini menekankan pada kemampuan individu dalam mengembangkan formulasi atau konsep baru dari berbagai informasi yang telah diperoleh sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu, baik yang telah ditetapkan sebelumnya maupun yang disusun sendiri.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan mengenai materi yang ingin diketahui dari responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan enam tahapan kognitif tersebut.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai faktor yang secara umum terbagi menjadi dua cara, yaitu cara tradisional dan modern (Notoatmodjo, 2013) dalam (Pirdayanti, 2019) .

1) Cara tradisional

Cara tradisional digunakan sebelum berkembangnya metode ilmiah. Beberapa di antaranya yaitu:

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Merupakan proses menemukan solusi melalui percobaan berulang. Jika satu cara gagal, maka dicoba cara lain hingga ditemukan hasil yang tepat

b) Cara otoritas atau kekuasaan

Pengetahuan diperoleh dari pendapat tokoh yang dianggap berwenang, seperti pemimpin, ahli, atau tokoh agama. Pendapat tersebut diterima tanpa diuji kebenarannya secara ilmiah karena dipercaya benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengetahuan muncul dari pengalaman yang pernah dialami sebelumnya, kemudian diterapkan kembali untuk menyelesaikan masalah serupa.

d) Melalui jalan pikiran

Seiring berkembangnya peradaban, manusia mulai menggunakan penalaran logis, baik dengan cara deduktif (dari hal umum ke khusus) maupun induktif (dari hal khusus ke umum), dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara modern

Cara modern bersifat lebih sistematis, rasional, dan ilmiah. Pendekatan ini dikenal sebagai metode ilmiah dalam penelitian, yang meliputi:

a) Metode induktif

Pengetahuan diperoleh melalui pengamatan terhadap berbagai fenomena, kemudian data dikumpulkan, dikelompokkan, dan ditarik kesimpulan umum.

b) Metode deduktif

Pengetahuan dikembangkan dari prinsip atau teori umum yang kemudian diterapkan pada kasus-kasus yang lebih spesifik.

Sedangkan Menurut Kant dalam (Aulia, 2022) terdapat empat cara utama untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

a) Analitis a priori

Pengetahuan diperoleh melalui proses analisis yang tidak bergantung pada pengalaman. Artinya, kebenaran sudah terkandung dalam konsep itu sendiri tanpa perlu pembuktian empiris. Contohnya, pernyataan bahwa setiap benda memiliki dimensi ruang sebab konsep “benda” sudah mengandung makna memiliki ekstensi.

b) Sintetis a priori

Pengetahuan muncul dari penggabungan dua unsur yang berbeda, namun tetap tidak bergantung pada pengalaman. Jenis pengetahuan ini diperoleh dari kemampuan akal dalam menyatukan bentuk-bentuk pengalaman yang bersifat bawaan (a priori). Misalnya, pernyataan $7 + 5 = 12$, yang merupakan hasil sintesis akal tanpa memerlukan pengalaman empiris.

c) Analitis aposteriori

Pengetahuan diperoleh melalui analisis yang didasarkan pada pengalaman empiris. Dengan kata lain, kebenaran disimpulkan dari hal-hal yang terjadi dalam pengalaman nyata.

d) Sintetis aposteriori

Pengetahuan dihasilkan melalui perpaduan dua unsur yang berbeda dan bergantung pada pengalaman. Dalam hal ini, akal manusia mengolah hasil pengamatan empiris di

lapangan dan menyatukan unsur-unsur yang diperoleh dari pengalaman tersebut.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Susilawati, Rahma Fika, 2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberian pengetahuan yang dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula kemampuannya dalam memahami dan menyerap pengetahuan baru.

2) Informasi

Akses terhadap informasi berperan penting dalam peningkatan pengetahuan. Semakin banyak informasi yang diterima baik dari orang tua, teman, media massa, buku, maupun tenaga kesehatan maka semakin luas pula wawasan yang dimiliki seseorang.

3) Pengalaman

Pengalaman tidak hanya berasal dari hal yang pernah dilakukan, tetapi juga dapat diperoleh melalui pengamatan atau mendengar dari orang lain. Pengalaman ini berkontribusi dalam memperkaya pengetahuan, terutama yang bersifat informal.

4) Usia

Usia berperan dalam membentuk pola pikir dan kemampuan seseorang dalam memahami sesuatu. Semakin bertambah usia, maka pola pikir dan daya tangkap individu cenderung mengalami perkembangan yang lebih baik.

4. Konsep Remaja

a. Definisi remaja

Istilah remaja sering kali disamakan dengan istilah *adolescence*, yang menggambarkan suatu periode perubahan psikososial yang menyertai masa pubertas . Secara etimologis, istilah *adolescence* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Istilah ini mencakup proses perkembangan yang luas, meliputi kematangan fisik, mental, emosional, dan sosial yang menjadi dasar menuju kedewasaan. (Al, 2021)

Remaja merupakan periode transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terdapat berbagai macam perubahan yang signifikan baik secara biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi. Pada periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan membuat keputusan terkait pendidikan maupun okupasi (Diorarta, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, yang sedang mengalami proses perubahan dari masa

kanak-kanak menuju kedewasaan, baik secara fisik, mental, maupun sosial. (Hasanan M, 2023)

Remaja merupakan kelompok potensial yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena pada masa ini individu memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru, sehingga berisiko terhadap masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi (Wawan, 2023)

b. Klasifikasi dan tahap perkembangan usia remaja

Menurut Sarwono (2011) dalam (Hasanan M, 2023) , masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1) Remaja awal / *Early adolescence* (usia 11 - 14 tahun)

Pada fase ini, remaja mulai mengalami berbagai perubahan fisik yang menandai masa pubertas, seperti perubahan suara, pertumbuhan rambut halus pada bagian tubuh tertentu, serta perubahan bentuk tubuh.

2) Remaja pertengahan / *middle adolescence* (usia 15 - 17 tahun)

Pada periode ini, remaja sering kali mengalami kebingungan dalam mengambil keputusan dan cenderung mencari dukungan dari teman sebaya. Hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting karena berperan dalam pembentukan jati diri dan penerimaan sosial.

3) Remaja Akhir / *Late adolescence* (usia 18 – 21 tahun)

Pada masa ini, remaja telah memiliki minat dan tujuan hidup yang lebih jelas, serta mulai membentuk identitas diri dan seksual yang relatif stabil. Pada masa ini, remaja juga menunjukkan keinginan yang kuat untuk berinteraksi dan bekerja sama dengan orang lain, serta mencari pengalaman baru sebagai bagian dari proses menuju kedewasaan.

c. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Hurlock (2003) dikutip (Suryana et al., 2022), terdapat beberapa tugas perkembangan yang perlu dicapai oleh individu pada masa remaja, antara lain:

- 1) Menerima dan menyesuaikan diri terhadap kondisi fisik yang berubah seiring pertumbuhan.
- 2) Mampu menerima serta menjalankan peran sosial yang diakui oleh masyarakat.
- 3) Mempelajari dan memahami hubungan dengan lawan jenis, termasuk cara berinteraksi dan menjalin komunikasi yang sehat.
- 4) Mengupayakan kemandirian emosional dari orang tua maupun orang dewasa lainnya.
- 5) Mengembangkan kemampuan untuk mencapai kemandirian dalam aspek finansial.
- 6) Mengembangkan kemampuan intelektual dan keterampilan sosial yang diperlukan untuk beradaptasi di lingkungan masyarakat.

- 7) Mengenali, memahami, dan menginternalisasi nilai-nilai yang dianut oleh orang dewasa maupun orang tua.
- 8) Menerapkan sikap tanggung jawab sosial dalam kehidupan sehari-hari.
- 9) Mempersiapkan diri untuk kehidupan pernikahan di masa depan.
- 10) Menyiapkan diri dalam menghadapi berbagai peran dan tanggung jawab yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga.

d. Masalah kesehatan remaja

Menurut (Wawan, 2023), beberapa permasalahan remaja yang sering ditemukan antara lain sebagai berikut:

1) Masalah kesehatan reproduksi

a) Pernikahan dini

Pernikahan dini memiliki berbagai risiko karena individu yang melakukan umumnya belum memiliki kesiapan yang memadai dari aspek kesehatan, mental, emosional, pendidikan, pendidikan, sosila ekonomni, maupun reproduksi. Pendewasaan usia perkawinan berperan penting dalam upaya pengendalian kelahiran, mengingat semakin dini seorang perempuan menikah, maka semakin panjang pula masa suburnya, yang berpotensi meningkatkan jumlah anak yang dilahirkan

b) Kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

Kehamilan yang terjadi di luar pernikahan merupakan salah satu konsekuensi dari rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan minimnya akses terhadap informasi serta layanan konseling yang ramah remaja.

c) Seks bebas

Free Sex / seks bebas merupakan aktivitas seksual yang dilakukan dengan pasangan yang berganti-ganti, baik dengan pacar maupun orang lain. Secara medis, perilaku ini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit menular seksual serta infeksi virus *HIV (Human Immunodeficiency Virus)*. Selain itu, seks bebas juga dapat memicu pertumbuhan sel-sel kanker pada leher rahim, terutama pada remaja perempuan berusia 12–17 tahun yang sedang mengalami perubahan aktif pada sel-sel di area tersebut.

2) Merokok

Sebagian besar individu mulai merokok pada masa remaja, yang merupakan fase perkembangan di mana rasa ingin tahu dan kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru cukup tinggi. Perilaku mencoba tersebut dapat berkembang menjadi kebiasaan dan akhirnya menyebabkan ketergantungan terhadap nikotin. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan, antara lain gangguan pada sistem pernapasan seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan

asma, serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan kanker (Susilawati, 2023).

3) Bullying atau perundungan

Bullying atau perundungan merupakan bentuk perilaku agresif yang disengaja untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik, verbal, sosial, maupun psikologis, yang dilakukan secara berulang-ulang dan melibatkan ketidakseimbangan kekuasaan antara pelaku dan korban (Surilena, 2016).

4) Mengonsumsi alkohol dikalangan remaja

Konsumsi alkohol dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik, mental, serta proses tumbuh kembang remaja. Dalam jangka panjang, konsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan kerusakan permanen pada organ tubuh seperti hati, jantung, dan sistem saraf. Selain itu, alkohol juga dapat memengaruhi perilaku remaja, meningkatkan risiko kecanduan, serta memicu perilaku menyimpang atau berisiko lainnya (Rahmawati et al., 2024).

5. Konsep Umum HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, dimana virus tersebut menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Penurunan sistem imun tersebut menyebabkan seseorang mudah mengalami penyakit

seperti TB (Tuberculosis) dan berbagai radang atau infeksi (Holifah et al., 2023). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala atau penyakit yang muncul akibat penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh secara drastis. Dengan kata lain, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, ketika daya tahan tubuh seseorang sudah sangat lemah (Tanjung, 2015).

b. Etiologi HIV / AIDS

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari sekelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut Lymphenopathy Associated Virus (LAV) atau Human T-Cell Leukimia Virus (HTL-III) yang juga disebut Human T-Cell Lympanotropic Virus (retrovirus). Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu. Penyebab HIV/AIDS berasal dari virus golongan retrovirus yang dikenal sebagai Human Immunodeficiency Virus (HIV). Penularan HIV dan perkembangan penyakit ini terjadi melalui lima tahap (Pipit Mulyah, 2020), yaitu:

- 1) Periode jendela

Berlangsung antara 4 minggu hingga 6 bulan setelah infeksi, tahap ini tanpa menunjukkan gejala.

2) Fase infeksi primer akut

Berlangsung 1-2 minggu dengan gejala menyerupai flu.

3) Fase infeksi asimtomatik

Berlangsung selama 1 hingga lebih dari 15 tahun tanpa adanya gejala yang tampak.

4) Fase supresi imun simtomatik

Terjadi lebih dari 3 tahun dengan gejala seperti demam, keringat malam, penurunan berat badan, diare, neuropati, kelelahan, pembesaran kelenjar getah bening, serta lesi pada mulut.

5) Fase AIDS, dengan durasi bervariasi antara 1–5 tahun sejak diagnosis pertama. Pada tahap ini muncul infeksi oportunistik berat, tumor di berbagai sistem tubuh, dan gangguan neurologis.

HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja, baik bayi, pria, maupun wanita. Namun, kelompok dengan risiko tinggi (Stocks, 2019) meliputi :

- 1) Pria homoseksual atau biseksual,
- 2) Bayi yang lahir dari orang tua yang terinfeksi,
- 3) Pengguna narkoba suntik yang berbagi jarum,
- 4) Individu yang melakukan hubungan seksual dengan penderita AIDS, serta

- 5) Penerima transfusi darah atau produk darah dari donor yang terinfeksi.

c. Manifestasi HIV / AIDS

Manifestasi klinis dari infeksi HIV/AIDS mencakup berbagai gejala dan tanda yang muncul pada tubuh inang akibat pengaruh virus. Manifestasi ini dapat terlihat pada fase infeksi akut, periode asimtomatis yang berlangsung lama, hingga munculnya manifestasi berat pada fase AIDS (Pipit Mulyah, 2020), Gejala dan tanda infeksi HIV dibagi menjadi empat tahap :

1) Tahap infeksi akut

Dalam enam minggu pertama setelah paparan HIV, penderita dapat mengalami gejala yang kurang spesifik seperti demam, kelemahan, nyeri otot dan sendi, sakit tenggorokan, serta pembesaran kelenjar getah bening. Pada beberapa kasus dapat juga terjadi meningitis aseptik yang ditandai oleh demam, sakit kepala hebat, kejang-kejang, dan kelemahan saraf kranial.

2) Tahap asimtomatis

Setelah fase akut berlalu, penderita memasuki fase di mana gejala dan keluhan klinis menghilang. Tahap ini bisa berlangsung dari beberapa bulan hingga bertahun-tahun. Pada fase ini virus HIV melakukan internalisasi ke dalam sel dan aktivitas sehari-hari penderita biasanya tetap normal.

3) Tahap simptomatis

Gejala mulai muncul kembali dengan tingkat keparahan sedang hingga berat. Misalnya penurunan berat badan namun belum mencapai 10%, sariawan berulang di selaput mulut, peradangan di sudut mulut, infeksi bakteri saluran napas atas—meskipun pasien masih mampu melakukan aktivitas meski mulai terganggu. Bahkan sering pasien lebih banyak beristirahat atau berada di tempat tidur selama kurang dari 12 jam per hari dalam bulan terakhir.

4) Tahap lanjut / AIDS

Pada tahapan ini, penurunan berat badan lebih dari 10% mulai terjadi, disertai diare lebih dari satu bulan, demam berkepanjangan yang tidak diketahui sebabnya >1 bulan. Pasien menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik seperti *Pneumocystis pneumonia*, toksoplasmosis otak, diare akibat *Cryptosporidiosis*, infeksi virus seperti, herpes, kandidiasis pada esofagus/trakea/bronkus/paruparu, serta infeksi jamur lainnya seperti histoplasmosis atau coccidioidomycosis. Selain itu, dapat ditemukan keganasan seperti limfoma dan Kaposi sarcoma. Aktivasi kompleks-komplemen menyebabkan sekresi histamin yang dapat memicu rasa gatal pada kulit dan bersama mikroorganisme kulit menimbulkan dermatitis HIV (Nasronudin, 2023)

d. Patofisiologi HIV / AIDS

Menurut Nasronudin dalam (Sulistiani, 2021) *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dapat memasuki tubuh manusia melalui berbagai jalur. Virus ini dapat mencapai peredaran sistemik secara langsung melalui benda tajam yang menembus dinding pembuluh darah, atau tidak langsung melalui mukosa tubuh. Setelah masuk, virus mulai terdeteksi dalam darah sekitar 4 hingga 11 hari kemudian. Ketika virus mulai bersirkulasi di dalam tubuh, penderita biasanya menunjukkan gejala infeksi akut, seperti demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk, atau pilek. Kondisi ini dikenal sebagai sindrom retroviral akut. Pada fase ini terjadi penurunan kadar sel CD4 bersamaan dengan peningkatan jumlah HIV-RNA (viral load). Viral load meningkat tajam pada awal infeksi dan kemudian menurun hingga mencapai titik tertentu. Selama periode 1,5 hingga 2,5 tahun, penurunan CD4 berlangsung semakin cepat hingga akhirnya berkembang menjadi stadium AIDS.

Pada tahap berikutnya, HIV akan menempel dan masuk ke dalam sel target. Reseptor CD4 ditemukan pada limfosit T, monosit, makrofag, sel Langerhans, sel dendritik, astrosit, dan mikroglia. Setelah berhasil masuk, HIV melepaskan single-stranded RNA (ssRNA) ke dalam sel, yang kemudian digunakan oleh enzim reverse transcriptase untuk membentuk DNA.

Proses replikasi virus dapat dipengaruhi oleh mikroorganisme lain seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa yang menyebabkan infeksi sekunder. Di antara semuanya, virus DNA non-HIV memiliki pengaruh paling besar dalam mempercepat replikasi HIV. Setelah terbentuk, inti virus baru yang telah matang akan keluar dari sel inang dan menginfeksi sel target lainnya. Dalam satu hari, HIV mampu mereplikasi hingga 10^9 – 10^{11} partikel virus baru.

Akibat infeksi HIV, terjadi kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh, yang ditandai dengan penurunan jumlah CD4. Kadar CD4 mencerminkan tingkat kesehatan sistem imun; semakin rendah nilainya, semakin berat kerusakan yang terjadi. Jika kadar CD4 turun di bawah 200 sel/ μ L, berarti sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah dan tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik, menandakan bahwa penderita telah memasuki stadium AIDS. Untuk menjaga kestabilan sistem imun, penderita perlu menjalani terapi Antiretroviral (ARV) secara teratur.

Tanpa pengobatan yang memadai, sistem kekebalan tubuh akan terus melemah sehingga kemampuan tubuh melawan patogen menurun, meningkatkan risiko infeksi sekunder, dan akhirnya menyebabkan perkembangan penyakit menuju stadium AIDS.

e. Penularan HIV / AIDS

Menurut (Binov Handitya, 2019), penularan HIV dapat melalui beberapa cara yaitu :

1) Melalui hubungan seksual sesama jenis

Hubungan seksual antar pria memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV karena faktor biologis, sosial, dan gaya hidup. Komunitas LGBT umumnya memiliki lingkup pergaulan yang lebih sempit, sehingga ketika seseorang berganti pasangan di dalam komunitas tersebut, risiko penyebaran HIV menjadi lebih besar.

2) Melalui hubungan seksual di lokalisasi

Aktivitas seksual di lokalisasi turut berkontribusi pada penyebaran HIV/AIDS, meskipun jumlah kasusnya tidak sebesar kelompok lain. Oleh karena itu, pendataan dan pengawasan pekerja seks komersial (PSK) dilakukan untuk mempermudah pemerintah dalam memantau dan menekan angka penularan.

3) Dari ibu hamil kepada janin

Penularan HIV dapat terjadi sejak masa kehamilan, proses persalinan, hingga menyusui. Virus bisa menular melalui plasenta atau kontak darah. Perawatan medis dan penggunaan obat antiretroviral selama masa kehamilan dapat menurunkan risiko penularan dari ibu ke bayi.

4) Melalui penggunaan alat medis tidak steril

Penularan HIV juga bisa terjadi melalui penggunaan alat medis yang terkontaminasi darah pasien, seperti jarum suntik atau pisau bedah. Walaupun prosedur sterilisasi selalu dilakukan, kelalaian kecil tetap dapat menimbulkan risiko penularan.

f. Pencegahan HIV / AIDS

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pendekatan formula ABCDE (Sumakul et al., 2023), yang merupakan strategi komprehensif dalam mengurangi risiko penularan virus di masyarakat. Pendekatan ini menekankan pentingnya perubahan perilaku, peningkatan kesadaran, serta tanggung jawab individu terhadap kesehatan reproduksi dan seksualnya.

Abstinence (A) yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Pendekatan ini dianggap sebagai cara paling efektif dalam mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, karena dengan tidak melakukan aktivitas seksual sebelum menikah, seseorang dapat menghindari potensi tertular virus dari pasangan yang status HIV-nya tidak diketahui.

Be faithful (B) yaitu pentingnya kesetiaan terhadap pasangan sah setelah menikah. Kesetiaan dalam hubungan monogami yang sehat menjadi salah satu faktor pelindung dari risiko tertular HIV, karena penularan melalui hubungan seksual dapat diminimalkan

apabila kedua pasangan saling setia dan tidak memiliki riwayat perilaku berisiko.

Condom (C) yaitu merujuk pada penggunaan kondom sebagai alat pelindung yang efektif dalam mencegah penularan HIV maupun penyakit menular seksual lainnya. Kondom berfungsi sebagai penghalang antara cairan tubuh (seperti darah, sperma, atau cairan vagina) sehingga mencegah kontak langsung yang dapat menularkan virus. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar menjadi langkah penting terutama bagi individu yang tidak dapat sepenuhnya menerapkan prinsip A dan B.

Drug no (D) yaitu menghindari penggunaan narkoba, terutama yang digunakan melalui jarum suntik. Penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat menjadi salah satu jalur utama penularan HIV. Oleh karena itu, menghindari penyalahgunaan narkoba, khususnya narkoba suntik, merupakan tindakan preventif yang sangat penting dalam menekan angka penularan.

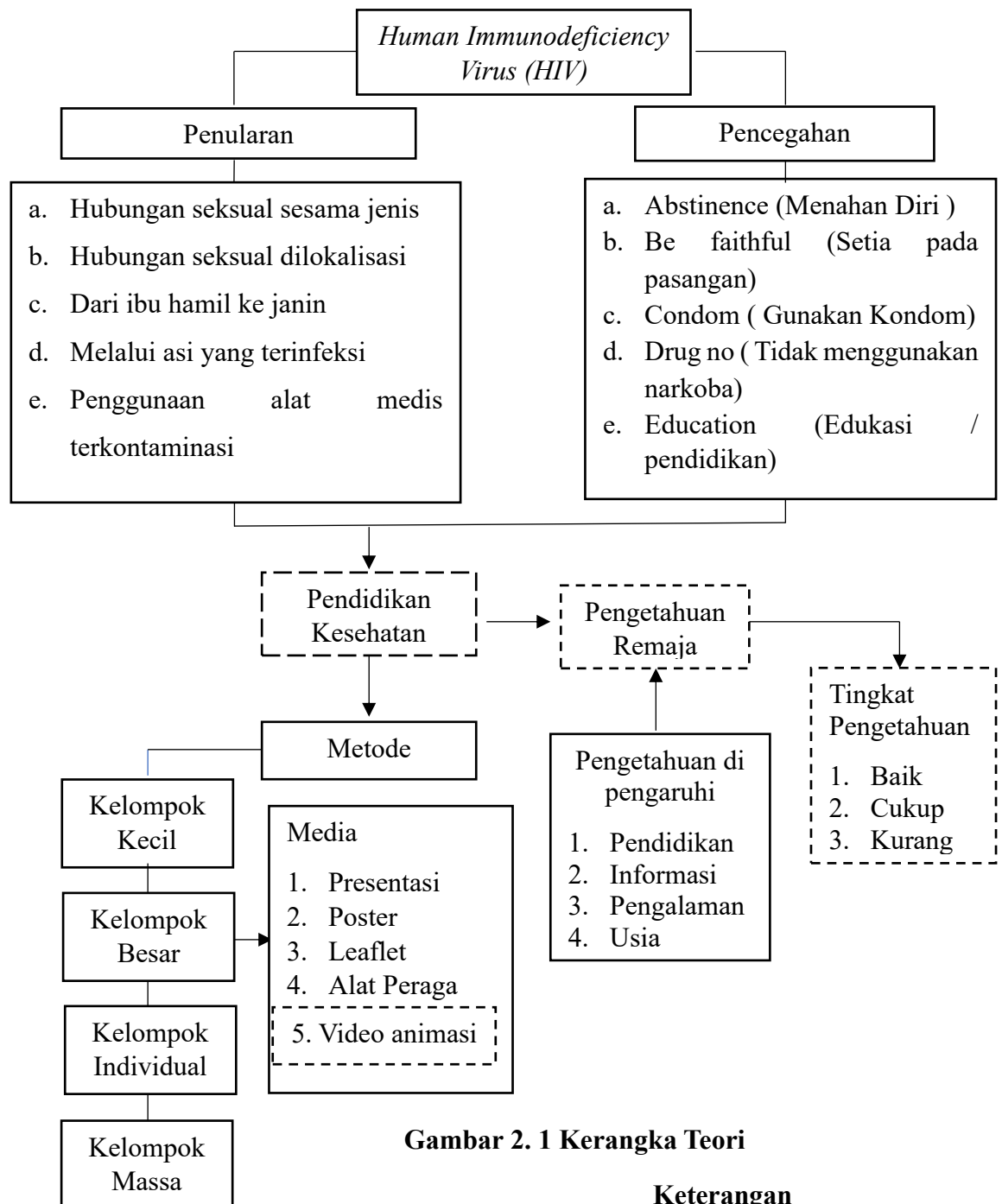
Education (E) yaitu pentingnya pendidikan dan penyebaran informasi yang benar mengenai HIV/AIDS. Edukasi yang tepat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara penularan, pencegahan, dan penanganan HIV, serta membantu mengurangi stigma negatif terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Melalui pendidikan kesehatan, individu diharapkan

mampu mengambil keputusan yang lebih bijak dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya.

g. Penanganan HIV/AIDS

Meskipun hingga saat ini HIV belum dapat disembuhkan, terapi yang tersedia sudah sangat efektif dalam memperlambat perkembangan virus. Pasien biasanya dianjurkan menjalani terapi antiretroviral (ARV) oleh dokter spesialis penyakit dalam. Obat ARV bekerja dengan menghambat proses yang dibutuhkan virus HIV untuk berkembang biak, sehingga mencegah kerusakan lebih lanjut pada sel CD4. Selain ARV, dokter dapat menambahkan obat antivirus lainnya untuk meningkatkan efektivitas pengobatan. Agar terapi memberikan hasil yang maksimal, pasien harus mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter tanpa terputus. Selama menjalani terapi ARV, dokter akan memantau viral load dan jumlah sel CD4 sebagai indikator keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan CD4 biasanya dilakukan setiap 3-6 bulan, sedangkan viral load diperiksa sejak awal terapi dan kemudian diulang setiap 3-4 bulan selama masa pengobatan. Di samping ARV, dokter juga dapat memberikan obat tambahan seperti antijamur, antipiretik (penurun demam), atau obat peningkat nafsu makan untuk membantu meredakan gejala HIV/AIDS maupun infeksi yang menyertai (Tim RS Pondok Indah, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan

[] : Yang diteliti

[] : Tidak diteliti