

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejumlah virus yang menyerang sel darah putih manusia sehingga seseorang yang terinfeksi virus HIV, sistem kekebalan tubuhnya akan menurun dan lebih rentan untuk terinfeksi berbagai macam jenis penyakit lain. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala yang muncul dikarenakan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena infeksi virus HIV. Pada HIV stadium lanjut atau disebut juga dengan AIDS, maka potensi masuk infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik akan meningkat (Kemenkes, 2021).

Menurut Sinaga, Lia., R., V., dkk, 2023 , HIV adalah virus yang dapat menyebabkan seseorang terinfeksi HIV dan jika seseorang tersebut telah terinfeksi HIV, maka hal tersebut dapat menyebabkan seseorang tersebut terkena penyakit AIDS. AIDS merupakan kumpulan beberapa gejala penyakit dikarenakan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga penderita HIV akan lebih rentan untuk terinfeksi berbagai jenis penyakit.

Sementara AIDS adalah sekumpulan gejala yang ditimbulkan akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang diserang oleh virus HIV.

2. Gejala HIV/AIDS

Menurut Setiarto, Haryo Bimo dkk (2021:17) menyatakan bahwa gejala umum yang menunjukkan seseorang terinfeksi HIV diantaranya:

- a. Timbul rasa lelah berlebihan tanpa alasan yang jelas selama beberapa minggu
- b. Demam, keringat berlebih dan menggigil kedinginan di malam hari
- c. Berat badan turun lebih dari 5 kg dalam waktu kurang dari 2 bulan
- d. Pembengkakan keejar, utamanya daerah leher dan ketiak
- e. Sariawan di mulut atau tenggorokan
- f. Diare
- g. Nafas tidak stabil
- h. Bisul jerawat baru

3. Stadium Perkembangan Infeksi HIV

Menurut Setiarto, Haryo Bimo dkk (2021:13-14), terdapat 4 tahap perkembangan virus HIV, diantaranya yaitu:

a. Stadium pertama (HIV)

Saat virus memasuki tubuh manusia, tahap pertama dimulai, diikuti dengan perubahan serologis, seperti transformasi antibodi negatif menjadi positif. Diperlukan waktu antara 3-6 bulan agar antibodi ini berubah. *Linfadenopathy Generalized Persistent* (LPG), di mana terdapat pembesaran kelenjar getah bening yang

terus-menerus di beberapa bagian tubuh. Pada tahap ini tidak ada gejala sama sekali. Penderita dapat melanjutkan aktivitas secara normal dan tidak ada keluhan.

b. Stadium kedua (Asimptomatik)

Virus HIV sudah ada pada organ tubuh penderita selama tahap kedua, dan penderita mulai mengalami gejala ringan yang berlangsung antara 5-10 tahun. Kemudian pada tahap ini, virus sudah dapat menular ke orang lain dari tubuh penderita. Ada sejumlah gejala, termasuk berat badan turun kurang dari 10%; masalah kulit dan mulut ringan misalnya *dermatitis seboroik*, infeksi jamur pada kaki, ulkus pada mulut dan *angularis cheilitis*; *herpes zoster* dan infeksi pada saluran pernapasan bagian atas, seperti sinusitis. Penderita sudah mengalami gejala pada saat ini, tetapi mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa.

c. Stadium ketiga

Pada tahap ini penderita sudah menunjukkan gejala seperti berat badan menurun drastis lebih dari 10%, diare kronik lebih dari 1 bulan tanpa diketahui penyebabnya, demam lebih dari 1 bulan, kandidiasis mulut, bercak putih berambut dimulut, tuberkulosis setahun terakhir, infeksi bakteri berat seperti pneumonia. Pada tahap ini biasanya penderita sudah tidak melakukan kembali aktivitasnya sehari-hari dan hanya dapat terbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam.

d. Stadium keempat (AIDS)

Tahap keempat atau tahap terakhir yang sering disebut sebagai AIDS adalah kondisi yang disertai dengan infeksi oportunistik, penurunan berat badan dan adanya pertumbuhan kanker dan infeksi sekunder, berat badan menjadi sangat kurus (*HIV Wasting Syndrome*) atau berat badan turun drastis lebih dari 10% dan diare tanpa diketahui penyebabnya.

4. Cara penularan HIV/AIDS

Menurut Setiarto, Haryo Bimo dkk (2021:15-16), terdapat beberapa cara penularan dari virus HIV, yaitu:

a. Transmisi seksual

1) Transmisi virus HIV pada pasangan homoseksual

Seks anogenital biasanya dilakukan oleh pasangan homoseksual. Metode aktivitas seksual ini memiliki risiko penularan HIV yang sangat tinggi, terutama bagi mereka yang memiliki peran sebagai pasangan pasif atau menerima ejakulasi dari pengidap HIV. Hal tersebut disebabkan oleh tipisnya mukosa rektum, sehingga rentan terhadap cedera saat berhubungan seks anogenital.

2) Transmisi virus HIV pada pasangan heteroseksual

HIV ditularkan antara laki-laki dan perempuan atau sebaliknya pada pasangan heteroseksual. Tidak menggunakan

kondom atau alat pengaman lainnya saat berhubungan seks dapat menyebabkan penularan HIV.

b. Transmisi non-seksual

1) Transmisi Parenteral

Dapat terjadi ketika menggunakan jarum suntik yang terinfeksi HIV secara bersama-sama atau bergiliran.

2) Transmisi Transplasenta

Adalah penularan virus HIV dari ibu ke janin yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi dimulai ketika masa kehamilan, melahirkan sampai menyusui.

3) Transmisi melalui darah atau produk darah

Jika seseorang melakukan kontak dengan darah dari pengidap HIV dan dalam tubuh kita terdapat luka sehingga darah tersebut masuk kedalam luka, maka penularan virus HIV dapat terjadi.

4) Transplantasi organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV.

Pendonoran organ tubuh yang sudah terinfeksi virus HIV dapat berpotensi menularkan virus sehingga virus tersebut akan menjalar ke seluruh tubuh.

5. Kondisi yang menyebabkan HIV tidak menular

Menurut KPAN tahun 2012, virus HIV tidak dapat ditularkan melalui air mata, keringat, air ludah atau air kencing. Kemudian

interaksi sosial juga tidak menyebabkan terjadinya penularan virus HIV, diantaranya yaitu:

- a) Bersentuhan langsung dengan ODHA seperti bersalaman, berpelukan dan berciuman;
- b) Batuk dan juga bersin;
- c) Penggunaan alat makan bersama, telepon, kamar tidur serta yang lainnya;
- d) Memakai kamar mandi bekas ODHA;
- e) Gigitan nyamuk;
- f) Tinggal serumah dengan penderita (selama tidak melakukan hubungan seks dengannya);
- g) Menggunakan fasilitas umum seperti kolam renang, WC Umum dan lain-lain.

6. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013, terdapat beberapa upaya untuk pencegahan HIV/AIDS yaitu :

a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Tindakan ini dilakukan di lokasi-lokasi yang memungkinkan terjadinya perilaku seksual yang berisiko. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual (*Absitensia*);
- 2) Setia pada pasangannya (*Be Faithful*);

- 3) Berhubungan seksual dengan menggunakan kondom (*Condom Use*);
 - 4) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang atau zat yang bersifat adiktif seperti narkoba (*no drug*);
 - 5) Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui pendidikan, termasuk pengobatan IMS sedini mungkin (Edukasi);
 - 6) Lakukan tindakan pencegahan tambahan, seperti sunat.
- b. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual

Pencegahan penularan virus melalui darah adalah salah satu upaya pencegahan virus HIV. Berikut upaya yang dapat dilakukan:

- 1) Melakukan *screening* pada darah pendonor
 - 2) Penggunaan alat-alat yang steril dimana alat tersebut digunakan untuk tindakan yang melukai tubuh
 - 3) Penggunaan jarum suntik yang steril
- c. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya

Terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya yaitu:

- 1) Pencegahan terjadinya penularan HIV pada wanita usia subur (WUS);
- 2) Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan yang menderita HIV;
- 3) Mengupayakan agar ibu hamil yang positif HIV tidak menularkan ke bayinya;

- 4) Ibu yang positif HIV, anaknya beserta keluarganya harus diberikan dukungan psikologis, sosial beserta perawatan yang memadai.

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Kata remaja dalam bahasa Inggris adalah *adolescence* yang berasal dari kata *adolecer* yaitu tumbuh, sedangkan definisi remaja menurut WHO yaitu individu yang masuk dalam rentang usia 10-19 tahun. Kemudian menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai individu yang berada pada rentang usia 10-24 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah individu yang ada pada kelompok usia 10-18 tahun (Sari, Puspa dkk, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara konseptual mendefinisikan remaja bahwa ada tiga kriteria yang digunakan yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni: (1) individu yang mengalami perkembangan dimulai dari muncul tanda-tanda seksual sekunder sampai mencapai kematangan seksual, (2) seorang dari mulai anak-anak menjadi dewasa yang mengalami perkembangan psikologis beserta pola identifikasinya, (3) memiliki sosial ekonomi yang lebih mandiri dan tidak ketergantungan lagi (S. Wirawan dalam Khamim, 2017).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Jusni dan Arfiani (2022) terdapat tiga tahapan perkembangan remaja yaitu:

a. Remaja Awal (*early adolescence*), berusia antara 10-12 tahun

Dikarenakan kurang mampu mengendalikan “egonya”, remaja awal akan sulit memahami dan dipahami oleh orang yang lebih dewasa. Mereka juga mampu mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara seksual.

b. Remaja Tengah (*midde adolescence*), berusia antara 13-15 tahun

Pada masa ini, mereka sangat membutuhkan banyak teman. Serta pada masa ini mereka sangat senang jika banyak yang menyukai dirinya dan terdapat kecenderungan rasa “*narcistic*” atau mencintai diri sendiri. Serta dalam fase ini mereka kerap berada dalam kondisi kebingungan dalam menentukan suatu keputusan. Lalu, tingginya rasa ingin tahu pada mereka sehingga mereka akan mencoba hal-hal yang membuat mereka penasaran.

c. Remaja Akhir (*late adolescence*), berusia antara 16-19 tahun

Pada masa ini adalah masa pematangan menuju dewasa, terdapat lima pencapaian yang menjadi tanda, diantaranya yaitu:

- 1) Minat yang meningkat terhadap fungsi intelek
- 2) Ego mencari peluang untuk dapat bersatu dengan orang lain dan dalam mendapatkan pengalaman baru

- 3) Identitas seksual sudah terbentuk dan tidak akan berubah lagi
- 4) Sifat egosentrisme sudah mulai hilang dan menjadi lebih memikirkan kepentingan sendiri dan orang lain
- 5) Tumbuh pembatas yang dapat memisahkan dirinya dengan masyarakat umum

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu karena telah melakukan proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan tersebut terjadi melalui panca indra diantaranya indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan juga indra peraba. Tetapi, sebagian besar pengetahuan yang manusia peroleh dari indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo, 2012). Akan tetapi, selain dari pengindraan, proses belajar dan juga pengalaman seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan orang tersebut (Ivan E. P. Dkk., 2023).

2. Domain Kognitif

Berdasarkan Taksonomi Bloom yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl (2001), terdapat 6 tingkatan kognitif yaitu mengingat (C1), memahami (C2), menerapkan/mengaplikasikan (C3), menganalisis (C4), mengevaluasi (C5), dan menciptakan (C6).

a. Mengingat (C1)

Mengingat adalah suatu proses untuk memperoleh kembali pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya, baik itu

pengetahuan yang baru saja didapatkan atau yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan peranan penting dalam suatu pembelajaran bermakna atau *meaningful learning* serta dalam pemecahan masalah. Mengingat itu meliputi mengenali dan memanggil kembali informasi yang telah seseorang dapatkan. Mengenali berkaitan dengan mengingat kembali pengetahuan dimasa lalu dan berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah beserta usia. Berbeda dengan memanggil kembali adalah suatu proses yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan juga tepat.

Kemampuan kognitif siswa pada tingkat mengingat (C1) adalah kemampuan mereka untuk mengenali dan juga mengingat kembali informasi pembelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, baik itu pembelajaran yang baru didapatkan atau yang sudah mereka dapatkan dimasa lalu yang kemudian mereka harus mengingatnya kembali dimasa saat ini. Kata kerja operasional yang dipakai dalam ranah kognitif tingkat C1 yaitu menemukan (identifikasi), mengingat kembali, menyebutkan, memberi definisi dan lain-lain.

b. Memahami (C2)

Memahami merupakan proses membangun suatu pengertian diantara beberapa sumber informasi atau pembelajaran yang didapatkan.

Kemampuan kognitif siswa dapat dikatakan mengerti atau memahami suatu pesan disaat mereka dapat membangun makna dari pesan-pesan atau pembelajaran tersebut. Kata kerja operasional yang dipakai dalam ranah kognitif tingkat C2 yaitu mampu menafsirkan, menyimpulkan atau meringkas, mencontohkan, membandingkan, menjelaskan dan lain-lain.

c. Menerapkan/Mengaplikasikan (C3)

Menerapkan adalah suatu proses memanfaatkan atau menggunakan informasi mengenai langkah-langkah dalam pemecahan masalah atau untuk melakukan suatu percobaan. Kegiatan menerapkan informasi yang didapat yaitu meliputi kegiatan dalam menjalankan prosedur dan mengimplementasikan.

Menjalankan prosedur adalah kegiatan siswa dalam memecahkan suatu permasalahan serta melakukan suatu percobaan dimana siswa sudah mengetahui mengenai informasi mengenai prosedur yang seharusnya mereka jalankan.

Mengimplementasikan adalah kegiatan kognitif siswa ketika siswa menemukan suatu masalah yang belum pasti prosedur yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut sehingga siswa perlu untuk mengidentifikasi terlebih dahulu masalah tersebut yang kemudian mereka tetapkan langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Kata kerja operasional dalam ranah kognitif tingkat C3 yaitu mampu melaksanakan, mengimplementasikan, menggunakan, menentukan, menemukan, melengkapi, memproseskan dan lain-lain.

d. Menganalisis (C4)

Menemukan permasalahan dengan memisahkan bagian-bagian dari permasalahan tersebut serta menelusuri bagaimana hubungan bagian-bagian tersebut dapat menimbulkan suatu permasalahan disebut dengan kegiatan menganalisis.

Kegiatan menganalisis dalam suatu kegiatan pembelajaran sama halnya seperti siswa harus dapat membedakan mana informasi pendukung mana kesimpulan serta dapat membedakan mana fakta dan mana pendapat. Kata kerja operasional yang digunakan pada ranah kognitif tingkat C4 yaitu mampu mendiferensasikan, menguraikan, membandingkan, memecahkan dan lain-lain.

e. Mengevaluasi (C5)

Mengevaluasi adalah suatu kegiatan kognitif dalam pemberian penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria ataupun standar yang telah ditentukan. Kriteria yang biasanya digunakan yaitu kualitas, efisiensi, efektivitas, serta konsistensi. Untuk kriteria tersebut dapat bersumber dari yang telah ada atau siswa dapat menentukan kriterianya sendiri. Kata kerja operasional

ang biasa dipakai yaitu mengecek, mengkritik, membuktikan, mempertahankan, menvalidasi, mendukung dan lain-lain.

f. Menciptakan (C6)

Menciptakan adalah suatu proses kognitif yang meletakan beberapa unsur secara bersamaan agar dapat membentuk satu kesatuan yang koheren serta mengarahkan siswa untuk dapat menghasilkan suatu produk baru dengan menggabungkan beberapa unsur menjadi bentuk yang berbeda dari sebelumnya.

Menciptakan meliputi menggeneralisasikan dan memproduksi. Menggeneralisasikan merupakan suatu proses merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Sementara memproduksi mengarah kepada perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang diberikan. Kata kerja operasionalnya yaitu membangun, merencanakan, memproduksi dan lain-lain.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti mengukur tingkat pengetahuan siswa sampai tingkatan C3 atau sampai siswa mampu memanfaatkan informasi yang telah didapatkan mengenai HIV/AIDS.

3. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Syarat dari variabel penelitian yaitu harus bisa diukur. Dalam pengukuran variabel dapat menggunakan instrumen atau alat ukur yang baku. Untuk variabel pengetahuan, instrumen yang dapat digunakan sebagai alat ukur yaitu berupa kuesioner (Swarjana, I Ketut, 2022).

Hal yang sangat penting untuk dipahami dalam pengukuran variabel pengetahuan yaitu skala pengukuran variabel pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat berupa skala numerik ataupun kategori (Swarjana, I Ketut, 2022).

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Hasil pengukuran berupa angka disebut dengan skala numerik. Skala numeric dibagi menjadi 2 yaitu interval dan rasio. Perbedaan antara skala interval dan rasio yaitu jika skala interval tidak memiliki nilai 0 mutlak tetapi jika skala rasio memiliki nilai 0 mutlak. Contohnya yaitu skor total pengetahuan berupa angka absolut ataupun persentase (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategori

Pengelompokkan skor pengetahuan kedalam beberapa tingkatan disebut dengan skala kategori. Misalnya:

1) Skala ordinal

Yaitu dengan mengkonversikan total skor ke bentuk ordinal dengan menggunakan *Bloom's cut off point*.

- a) Pengetahuan baik atau tinggi: skornya yaitu dengan rentang 80-100%
- b) Pengetahuan sedang atau cukup: skornya yaitu dengan rentang 60-79%
- c) Pengetahuan kurang atau rendah: skornya yaitu <60%

2) Skala nominal

Total skor bisa diubah ke skala nominal yaitu dengan *recode* atau dengan membuat kategori ulang, contohnya membaginya menjadi dua kategori dengan memakai *mean* jika data terdistribusi normal dan *median* jika data tidak terdistribusi normal.

- a) Pengetahuan baik atau tinggi
- b) Pengetahuan kurang atau rendah

Pada penelitian ini, skala yang digunakan adalah skala rasio berupa angka persentase (0-100%).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu (Budiman dan Riyanto, 2013):

a. Pendidikan

Pendidikan dapat diperoleh dari dalam atau luar sekolah yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan serta kepribadian dan berlangsung selamanya. Pengetahuan seseorang dapat dikaitkan dengan pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin luas.

b. Informasi

Metode untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, menganalisis, mengumumkan, dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu disebut dengan informasi.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan atau tradisi yang sering dilakukan, apakah hal tersebut baik atau tidak. Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh status ekonominya karena dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan adanya interaksi timbal balik atau tidak antara seseorang tersebut dengan lingkungannya yang kemudian nantinya direspons atau ditanggapi sebagai pengetahuan oleh seseorang tersebut.

e. Pengalaman

Adalah suatu kegiatan mengingat kembali pengetahuan atau ilmu yang telah seseorang dapatkan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi adalah sebuah cara yang digunakan untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan disebut dengan pengalaman.

f. Usia

Usia dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia seseorang, berkembang juga kemampuan daya tangkap serta pola pikirnya.

D. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan, sebagaimana didefinisikan oleh WHO (1998), adalah kegiatan untuk mempelajari sesuatu dengan melibatkan berbagai bentuk komunikasi serta dimaksudkan untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup yang bermanfaat bagi kesehatan individu dan masyarakat.

Menurut definisi yang lain, pendidikan kesehatan adalah proses terencana secara sadar yang memberikan kesempatan kepada individu atau kelompok untuk senantiasa belajar bagaimana meningkatkan kesehatannya dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (Nursalam, 2021).

Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandari, K.P., (2020) di SMP Advent Surakarta menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan, hanya 20% remaja yang berpengetahuan baik, kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 90% remaja yang berpengetahuan baik mengenai HIV/AIDS.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Adapun beberapa tujuan pendidikan kesehatan menurut Sinaga, Lia R. S., dkk (2021) diantaranya yaitu:

- a. Individu maupun kelompok dapat memelihara serta membina perilaku hidup sehat dan bisa berperan untuk mewujudkan kesehatan yang optimal
- b. Individu maupun kelompok dapat mengaplikasikan bagaimana perilaku hidup sehat yaitu sehat secara fisik, mental ataupun sosial agar dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian
- c. Bisa mengubah perilaku seseorang baik individu ataupun kelompok dalam bidang kesehatan

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, S. 2012), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu:

a. Metode Individual

Pada dasarnya metode ini digunakan karena setiap individu memiliki masalah yang berbeda sehubungan dengan penerimaan dari perilaku baru tersebut. Metode ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Bimbingan serta penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Kelompok

1) Kelompok besar

Kelompok besar digunakan ketika jumlah sasaran lebih dari 15 orang. Berikut 2 metode yang digunakan dalam kelompok besar:

- a) Ceramah merupakan teknik yang cocok untuk digunakan pada sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar cocok digunakan jika jumlah sasaran banyak dan sasaran rata-rata memiliki pendidikan tinggi atau menengah ke atas.

2) Kelompok kecil

Kelompok kecil digunakan ketika jumlah sasaran tidak lebih dari 15 orang.

- a) Diskusi kelompok, setiap kelompok dibuat saling berhadapan, kemudian ketua kelompok berada diantara setiap kelompok, masing-masing kelompok mempunyai kesempatan yang sama untuk mengutarakan pendapatnya.
- b) Curah pendapat (*Brain storming*), adalah suatu hasil dari modifikasi kelompok, setiap kelompok mengemukakan pendapatnya dan pendapat tersebut ditulis di papan tulis agar semua anggota dapat melihatnya. Pada saat kelompok lain memberikan pendapat, tidak ada yang boleh mengomentari pendapatnya, tetapi setelah selesai

tiap anggota mengemukakan pendapatnya, baru penguji akan memberikan saran dan masukan.

- c) Bola salju (*Snow balling*), yaitu dengan cara setiap orang dibagi berpasangan (1 pasangan terdiri dari 2 orang), yang nantinya mereka mendiskusikan suatu masalah dengan pasangannya, lalu setelahnya didiskusikan kembali dengan pasangan yang lain sampai jadilah semua kelompok berdiskusi.
- d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*), adalah kelompok kecil yang kemudian diberikan pertanyaan dan masing-masing dari kelompok mendiskusikan jawabannya, sampai akhirnya tiap kelompok berdiskusi untuk mencari kesimpulannya.
- e) Bermain peran (*role play*), yaitu beberapa individu ditunjuk untuk memainkan beberapa peran yang ditentukan.
- f) Permainan simulasi (*Simulation games*), adalah penggabungan antara *role play* dan juga diskusi kelompok.

c. Metode Massa

Digunakan ketika sasaran penyuluhannya yaitu masyarakat umum. Pada umumnya, metode massa ini tidak dilakukan secara

langsung, biasanya dengan menggunakan media massa. Berikut beberapa metode yang dapat digunakan:

- 1) Ceramah umum (*Public speaking*)
- 2) Berbincang-bincang (*Talk Show*)
- 3) Simulasi
- 4) Sinetron
- 5) Tulisan di majalah atau koran dan *Billboard*

E. Media atau Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Media Pendidikan Kesehatan

Dalam penyampaian pesan kepada sasaran, diperlukan alat bantu untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi dan dapat juga dijadikan sebagai alat untuk memperagakan sesuatu dalam kegiatan pendidikan kesehatan disebut dengan media pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, S. 2012).

2. Manfaat Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, S. 2012), terdapat beberapa manfaat dari penggunaan media dalam kegiatan pendidikan kesehatan, antara lain:

- a. Memunculkan minat dari sasaran
- b. Jumlah sasaran dapat lebih banyak
- c. Hambatan untuk memahami informasi dapat teratasi
- d. Sasaran bisa distimulasi agar dapat meneruskan informasi yang dia terima ke yang lain
- e. Memudahkan petugas dalam menyampaikan pesan

- f. Memudahkan sasaran dalam menerima pesan yang diberikan. Pengetahuan dapat diterima melalui beberapa indra. Indra manusia yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata atau indra penglihatan sebanyak 75-87%. Sedangkan 13-25% lainnya disampaikan dari indra yang lainnya .
- g. Mendorong keinginan sasaran untuk dapat lebih mengetahui lagi, menggali lebih dalam sampai pada akhirnya dapat pengertian yang lebih baik.
- h. Pesan yang diterima dapat disimpan dalam ingatan jangka panjang.

3. Macam-Macam Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya, media pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga macam, diantaranya yaitu (Notoatmodjo, S. 2012):

a. Media cetak

- 1) *Booklet*, adalah media berbentuk buku, baik berisi tulisan atau gambar untuk menyampaikan pesan kesehatan
- 2) *Leaflet*, adalah lembaran yang dilipat yang berisi pesan kesehatan berupa tulisan atau gambar atau gabungan keduanya
- 3) *Flyer*, adalah media pendidikan kesehatan yang hampir sama seperti *leaflet*, namun tidak dilipat
- 4) *Flip Chart* (lembar balik), adalah media pendidikan kesehatan dalam bentuk buku dimana setiap halamannya terdapat gambar peragaan serta lembaran baliknya terdapat kalimat sebagai informasi penjelasan dari gambar tersebut.

- 5) Rubrik atau tulisan yang ada pada surat kabar yang membahas mengenai masalah kesehatan atau hal lain yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster adalah media cetak yang didalamnya terdapat pesan kesehatan, biasanya poster ditempel di tempat umum
- 7) Foto yang gambarnya dapat menyampaikam pesan kesehatan

b. Media Elektronik

- 1) Televisi, penyampaian pesan kesehatan melalui televisi bisa berupa sinetron, *discussion forum* mengenai masalah kesehatan, dan lain-lain
- 2) Radio, adalah penyampaian pesan kesehatan yang bentuknya bisa berupa obrolan atau tanya jawab, ceramah dan lain-lain
- 3) Video, penyampaian pesan kesehatan yang dilakukan melalui media video, hal ini melibatkan indra penglihatan dan juga indra pendengaran
- 4) *Slide*
- 5) Film Strip

c. Media Papan (*Billboard*)

Media papan atau *billboard* biasanya dipasangkan ditempat yang sering orang lewati atau tempat umum dan dapat diisi dengan pesan kesehatan.

Berdasarkan paparan diatas mengenai beberapa jenis media, penggunaan media video lebih efektif dalam upaya peningkatan

pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasono, T.N., & Agustiningsih (2020) menyatakan bahwa media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dibandingkan dengan media komik dengan hasil penelitiannya yaitu peningkatan pengetahuan menggunakan media video sebesar 1,61 sementara menggunakan media komik sebesar 0,5.

F. Media Video Animasi

1. Definisi Media Video Animasi

Video atau *audio visual* adalah salah satu media yang menggabungkan unsur suara dan unsur gambar dikarenakan melibatkan dua jenis media yaitu *auditif* (mendengar) serta *visual* (melihat) (Sakdiah, Halimatus. 2022). Video animasi yaitu suatu gambar yang dapat bergerak sesuai dengan alur yang telah ditentukan disetiap hitungan waktu, disebabkan karena kumpulan beberapa objek yang disusun secara khusus dan sistematis (Sakdiah, Halimatus. 2022).

Video animasi merupakan jenis media yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja dibandingkan media yang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sovia, S., (2019) menyatakan bahwa media video animasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dibandingkan media *powerpoint*, dilihat dari nilai rerata pengetahuan responden pada kelompok media *powerpoint* yaitu 52,55 dan rerata pada kelompok animasi yaitu 55,40.

2. Jenis-jenis Media Video Animasi

Menurut (Sukmawati, Rika. dkk, 2023), jenis-jenis media video animasi terbagi menjadi lima, diantaranya yaitu:

a. Animasi Tradisional

Disebut animasi tradisional dikarenakan proses pembuatannya yang masih tradisional. Proses pembuatan animasi ini dilakukan diatas kertas putih kemudian animator akan menggambar setiap *frame* diatas kertas tersebut.

b. Animasi 2D

Video jenis ini hanya dapat dilihat dari dua sisi. Pada awalnya gerakan pada animasi 2D ini sangat terbatas dan terkesan kaku, namun seiring perkembangan teknologi, gerakan animasi 2D semakin halus dan tidak terkesan kaku.

c. Animasi 3D

Video jenis ini disebut video tiga dimensi atau dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Karakter dalam video akan terlihat lebih nyata dan didukung dengan berbagai macam gerakan.

d. *Stop Motion*

Jenis animasi ini muncul sebelum ada animasi jenis 3D. Animasi jenis ini dibuat dengan cara menggerakkan benda dengan cara *frame by frame*, dan setiap perubahan gerakan tersebut dilakukan secara manual.

e. *Motion Graphic*

Jenis animasi ini menggabungkan beberapa teknik dari pembuatan animasi yaitu dimulai dari teknik 2D dan teknik 3D dan dengan menggabungkan unsur gambar serta musik. Dalam animasi jenis ini tidak hanya animasinya yang ditonjolkan tetapi juga dilengkapi dengan teks yang berisi tulisan tertentu berdasarkan dari tujuan tertentu pula.

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Video Animasi

Menurut (Sakdiah, Halimatus. 2022), terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan dari media video animasi, antara lain:

a. Kelebihan Media Video Animasi

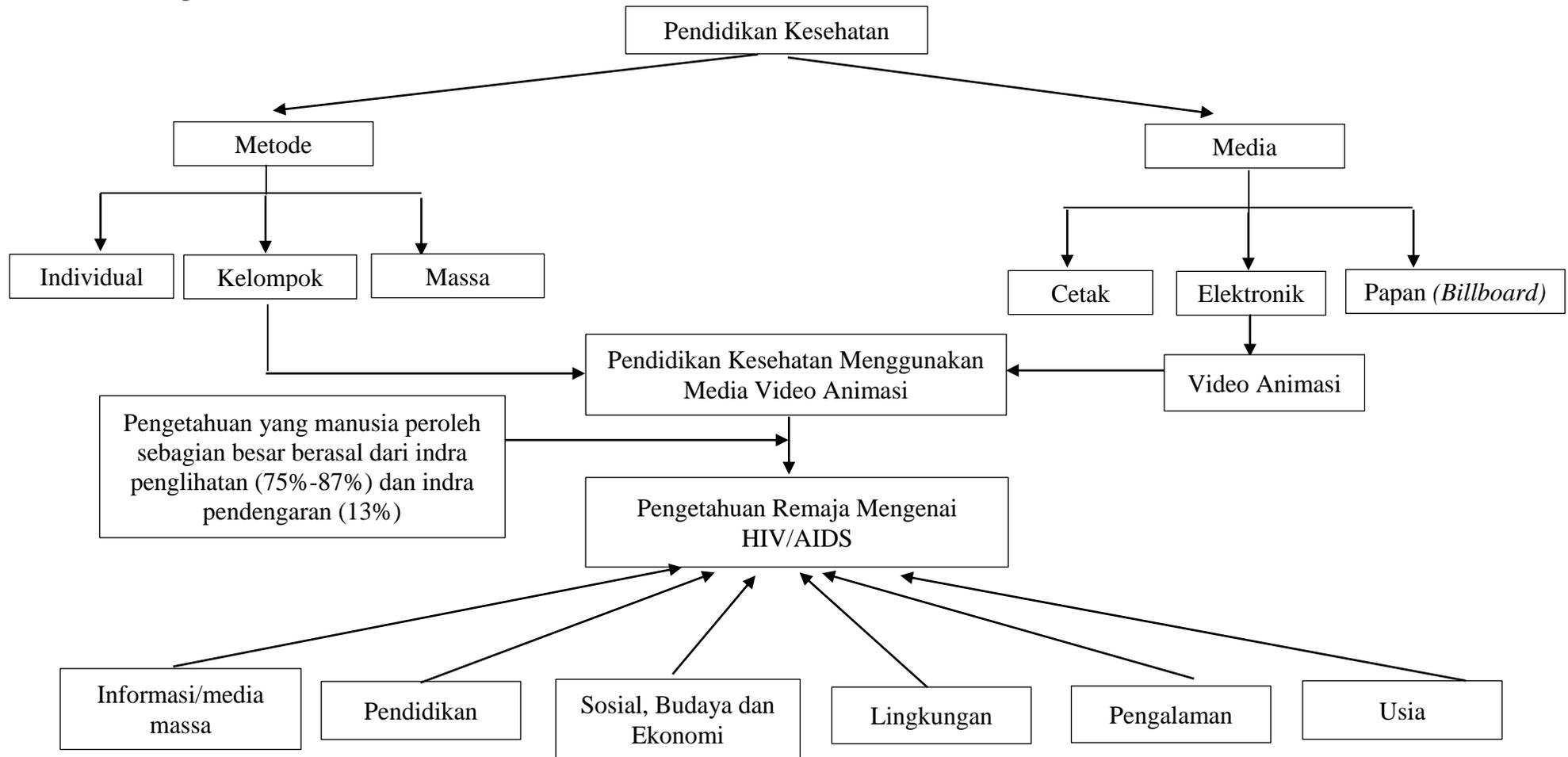
- 1) Media video animasi memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan yang manusia peroleh berasal dari indra penglihatan dan indra pendengaran, yaitu sebesar 75%-87% pengetahuan manusia diperoleh dari indra penglihatan, 13% dari indra pendengaran, dan 12% dari indra yang lainnya.
- 2) Akses jangkauan media video cukup luas karena media video animasi dapat di-*upload* di beberapa *platform* seperti *youtube*, *facebook*, *instagram* dan media sosial lainnya sehingga sasaran dapat dengan mudah mengakses video tersebut.

- 3) Jika isi materi dalam video masih relevan, video animasi masih dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang
- 4) Salah satu media pendidikan yang simpel serta menyenangkan.
- 5) Sasaran menjadi lebih mudah untuk memahami pesan kesehatan yang disampaikan.

b. Kekurangan Media Video Animasi

- 1) Penggunaan media video pada saat pembelajaran, memerlukan media lain sebagai alat bantu dikarenakan media video hanya dapat digunakan dengan bantuan media komputer atau *laptop* serta *proyektor* dan juga speaker agar sasaran dapat menyimak video dengan maksimal.
- 2) Diperlukan biaya yang cukup untuk membuat atau memproduksi media video animasi
- 3) Dimulai proses perancangan video, pembuatan video sampai ke tahap evaluasi membutuhkan waktu yang cukup panjang

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Notoatmodjo (2012), Budiman dan Riyanto (2013)