

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TUMBUH KEMBANG REMAJA

2.1.1 Pengertian

Istilah remaja *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Masa remaja dimulai pada saat anak perempuan mengalami menstruasi yang pertama atau menarche, sedangkan pada anak laki-laki yaitu pada saat keluarnya cairan semen (Jafar, 2005). Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa di mana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, yang biasanya berada di usia 13 sampai 20 tahun (Potter & Perry, 2010).

Remaja merupakan tahapan masa peralihan seseorang dimana ia berada diantara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Menurut WHO (2007) batasan usia, Pada remaja berkisar antara usia 12 sampai dengan 24 tahun. Berbeda hal jika seseorang yang masih memasuki rentang remaja tetapi sudah menikah, maka dapat disimpulkan bahwa ia bukan tergolong remaja lagi melainkan telah masuk dalam kelompok dewasa. Namun, sebaliknya jika batasan umur tersebut sudah terlewati namun masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri) maka ia termasuk dalam kelompok remaja (Ferry dan Makhfudli, 2009). Ada pula pengelompokan remaja menurut Wong, dkk (2008), remaja dikelompokkan menjadi tiga yaitu yang pertama remaja awal yang berusia antara 11 sampai 14 tahun, yang kedua remaja pertengahan yaitu berusia antara 15-17 tahun dan yang ketiga remaja akhir yaitu berusia antara 18-20 tahun.

2.1.2 Perkembangan Remaja

Menurut Potter & Perry (2010) perkembangan yang terjadi pada remaja sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada masa remaja, kematangan seksual terjadi seiring dengan perkembangan karakteristik seksual primer dan seksual sekunder.

b. Perubahan kognitif

Perubahan pada pikiran dan lingkungan social remaja akan menghasilkan tingkat intelektual tertinggi. Tanpa memiliki lingkungan pendidikan yang cukup, individu yang memiliki perkembangan saraf yang memenuhi syarat tidak akan mampu mencapai tingkat intelektual mereka. Pada perkembangan ini, remaja memperoleh kemampuan untuk menilai benar dan buruk, memungkinkan suatu kemungkinan, memecahkan masalah dan mulai berfikir secara logis.

c. Perubahan psikososial

Pada perkembangan ini mencari jati diri merupakan tugas utama seorang remaja. Mereka dapat membentuk hubungan kelompok yang erat atau memilih untuk tetap terisolasi.

Berikut merupakan tugas dari Perkembangan Identitas Diri remaja Menurut Erikson (1963) dalam Wong, dkk (2008) :

- Identitas Kelompok

Selama tahap remaja awal, dorongan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting. Saat remaja memiliki kelompok, remaja merasa menjadi bagian dari kelompok tersebut dan mendapat peran di dalam kelompok. Remaja menggunakan pakaian, dan menata

rias wajah, serta rambut sesuai dengan anggota kelompoknya. Hal ini merupakan bukti dari penyesuaian remaja terhadap kelompoknya. Remaja berubah drastis dan menonjolkan diri bahwa remaja tidaklah sama dengan kelompok orang dewasa (orang tua) sehingga seringkali diasingkan oleh orang tuanya.

- Identitas individual

Dalam proses pencarian identitas individu ini biasanya berlangsung bersamaan dalam identitas kelompok. Remaja mencoba untuk menggabungkan berbagai perubahan tubuh ke dalam suatu konsep diri. Kesadaran akan tubuh merupakan salah satu dari kesadaran diri, kadang-kadang remaja akan melakukan proses asimilasi diri seperti yang disajikan dalam dimensi ini. Remaja mempertimbangkan hubungan yang mereka kembangkan antara diri mereka sendiri dengan orang dimasa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka harap mampu dilakukan dimasa yang akan datang.

- Identitas peran seksual

Masa remaja merupakan masa dimana remaja melakukan konsolidasi identitas peran seksual. Selama masa remaja awal, remaja mulai mengkomunikasikan beberapa pengharapan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa. Pengharapan pada setiap remaja berbeda pada setiap budaya, antar daerah geografis, dan diantara kelompok sosioekonomis.

- Emosionalitas

Status emosional remaja masih tidak stabil, antara perilaku yang sudah matang dengan perilaku yang kekanak-kanakan pada menit pertama remaja bias riang gembira dan menit selanjutnya remaja bisa merasa tertekan dan menarik diri. Sikap berubah-ubah seperti ini sering mengakibatkan remaja dijuluki dengan istilah labil. Remaja juga biasa dibidang tidak konsisten, dan tidak dapat diterka. Remaja suka membesar-besarkan masalah kecil. Hal ini dikarenakan setiap remaja memiliki interpretasi yang berbeda pada tiap masalahnya. Biasanya pada masa remaja akhir, remaja lebih mampu menyelesaikan masalahnya dengan lebih tenang dan dengan rasional yang ada.

2.2 KONSEP PENYAKIT *HIV/AIDS*

2.2.1 Pengertian

HIV atau *human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *AIDS* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul dikarenakan penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi *HIV/AIDS* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Virus *HIV* merupakan retrovirus yang termasuk dalam famili lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Seperti retrovirus yang lain, *HIV* menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya

tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dan CD4⁺ dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4⁺ dan limfosit (Kurniawati & Nursalam, 2011).

2.2.2 Etiologi

Etiologi dari AIDS adalah virus golongan retrovirus yang disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini pertama kali diisolasi oleh Montagnier dan kawan-kawan di Prancis pada tahun 1983 dengan nama *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV), sedangkan Gallo di Amerika Serikat pada tahun 1984 mengisolasi (HIV). Kemudian atas kesepakatan internasional pada tahun 1986 nama virus dirubah menjadi HIV (Siregar, 2004).

2.2.3 Klasifikasi Stadium Klinis HIV

Klasifikasi Stadium Klinis menurut WHO dalam Rosiana (2014) dibedakan menjadi 4 stadium yaitu:

Tabel 2.1 Stadium HIV menurut WHO

Stadium	Gejala Klinis
I.	Tidak ada penurunan berat badan. Tanpa gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten
II.	Penurunan berat badan <10% ISPA berulang: sinusitis, otitis media, tonsilitis, dan Faringitis Herpes zooster dalam 5 tahun terakhir Luka disekitar bibir (Kelitis Angularis) Ulkus mulut berulang Ruam kulit yang gatal (seborik atau prurigo) Dermatitis Seboroik Infeksi jamur pada kuku
III.	Penurunan berat badan >10% Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya >1 bulan Kandidiasis oral atau Oral Hairy Leukoplakia TB Paru dalam 1 tahun terakhir Limfadenitis TB Infeksi bakterial yang berat: Pneumonia, Piomiosis Anemia (,8 gr/dl), Trombositopenia Kronik (<50x 10 per liter)
IV.	Sindrome Wasting (HIV)

Pneumoni Pneumocystis Pneumonia Bakterial yang berat berulang selama 6 bulan Kandidiasis esofagus Herpes Simpleks Ulseratif >1 bulan Limfoma Sarkoma Kaposi Kanker Serviks yang invasif Retinitis CMV TB Ekstrak paru Toksoplasmosis Ensefalopati HIV Meningitis Kriptokokus Infeksi mikobakteria non-TB meluas Lekoensefalopati multifokal progresif Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas
--

Menurut Siregar, 2004, Tanda dan gejala (*symptom*) secara klinis pada seseorang penderita AIDS adalah diidentifikasi sulit karena symptomasi yang ditunjukkan pada umumnya adalah bermula dari gejala-gejala umum yang lazim didapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum dapat kiranya dikemukakan sebagai berikut :

- a. Rasa lelah dan lesu
- b. Berat badan menurun secara drastis
- c. Demam yang sering dan berkeringat diwaktu malam
- d. Mencret dan kurang nafsu makan
- e. Bercak-bercak putih di lidah dan di dalam mulut
- f. Pembengkakan leher dan lipatan paha
- g. Radang paru-paru
- h. Kanker kulit

Adapula gejala yang dikeompokkan menjadi gejala minor dan mayor dalam Rosiana (2014) sebagai berikut

Tabel 2.2 : Gejala mayor dan minor HIV

Gejala Mayor	Gejala Minor
Berat badan turun >10% dalam 1 bulan Diare Kronik, berlangsung >1 bulan Demam berkepanjangan >1 bulan Penuurunan kesadaran Demensia/HIV ensefalopati	Batuk menetap >1 bulan Dermatitis Generalisata Herpes Zooster multisegmental dan berulang Kandidiasis orofaringeal Herpes simpleks kronis progresif

	Limfadenopati generalisata Infeksi jamur berulang pada kelamin wanita Retinitis Cytomofalovirus
--	--

2.2.4 Diagnosis HIV

Langkah pertama untuk mendiagnosis HIV/AIDS adalah anamnesis secara keseluruhan kemudian ditemukan adanya faktor resiko dan menemukan temuan klinis pada pemeriksaan fisik (Rosiana, 2014). Salah satu cara mendiagnosis HIV adalah dengan melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Test ini dilakukan dengan cara sukarela tanpa paksaan. Test ini dilengkapi dengan konseling sebelum dan setelah melakukan test, disertai dengan persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap dan benar (informed consent) (Green, 2013).

2.2.5 Penularan HIV

Cara penularan virus HIV dapat melalui beberapa cara diantaranya :

a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bias menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan masuk ke dalam aliran darah. Selama berhubungan juga biasa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bias menjadi jalan masuk HIV ke aliran darah pasangan seksual. faktor lainnya dalam berhubungan seksual yang beresiko menularkan HIV adalah peningkatan jumlah pasangan seksual, tidak di sirkumsisi serta adanya PMS (Mandal dkk, 2012).

b. Ibu pada bayinya

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai resiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui ASI termasuk penularan dengan resiko rendah (Siregar, 2004).

c. Darah dan produksi darah yang tercemar *HIV/AIDS*

Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena darah donor telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Resiko tertular infeksi/*HIV* lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%. (siregar, 2004). Sangat cepat menularkan *HIV* karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh (Kurniawati & Nursalam, 2011).

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi *HIV*, dan langsung digunakan untuk orang lain bias menularkan *HIV* (Kurniawati & Nursalam, 2011).

e. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam seperti jarum, silet, pisau, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut dan sebagainya bisa menularkan *HIV*. Sebab mungkin alat yang digunakan mungkin tidak disterilkan terlebih dahulu (Kurniawati & Nursalam, 2011).

- f. Menggunakan jarum suntik secara bergantian
Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan maupun yang digunakan oleh pengguna narkoba jarum suntik (*injecting drug user-IUD*) sangat berpotensi menularkan HIV (Kurniawati & Nursalam, 2011).

2.2.6 Hal-hal yang tidak menularkan virus HIV

Menurut Green (2013) hal-hal yang tidak dapat menularkan HIV diantaranya :

- a. Bersalaman, berpelukan
- b. Berciuman
- c. Batuk, bersin
- d. Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll.
- e. Gigitan nyamuk
- f. Bekerja, bersekolah, berkendara bersama
- g. Memakai fasilitas umum seperti kolam renang, WC umum, sauna dll.

2.2.7 Penanganan

Sampai saat ini belum ada obat yang mampu mengobati HIV secara total dari tubuh pengidapnya. Namun, kini sudah ada obat yang dapat menekan HIV, virus penyebab AIDS, di dalam tubuh kita. (Green,2013). ART (*Antiretroviral Therapy*) adalah sejenis obat yang dapat memperbaiki kualitas hidup pengidap HIV/AIDS (Kurniawati & Nursalam, 2011).

2.2.8 Pencegahan

Menurut Adisasmito (2007) pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual
Penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan faktor resiko yang banyak terjadi. HIV dapat ditularkan

oleh penderita kepada pasangan seksualnya. Pencegahan melalui hubungan seksual ini memerlukan pendidikan dan penyuluhan yang intensif yang ditujukan untuk merubah perilaku seksual golongan masyarakat tertentu untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi HIV. Hal lainnya yang dapat dilakukan adalah membatasi jumlah pasangan seksual, memilih pasangan seksual yang memiliki resiko rendah tertular HIV, dan yang terakhir adalah penggunaan kondom saat berubungan seksual.

b. Pencegahan penularan melalui darah

Penularan HIV AIDS melalui produk darah dapat terjadi melalui hal – hal seperti berikut ini :

1. Transfusi darah, untuk mencegahnya sedapat mungkin lakukan screening terlebih dahulu sebelum menerima transfusi darah dari seseorang.
2. Alat yang dapat melukai kulit dan digunakan oleh banyak orang. Seperti alat cukur dan alat suntik yang digunakan bergantian. Untuk mencegahnya cukup menggunakan suatu alat dengan satu kali pakai.
3. Penularan infeksi melalui alat suntik yang tidak steril dan digunakan secara bersamaan seperti yang sering digunakan oleh pengguna narkoba suntik (IUD).

c. Pencegahan dari ibu ke anak

Wanita usia subur biasanya terinfeksi virus HIV dmelalui hubungan seksual. Kehamilan memungkinkan wanita masuk dalam kondisi AIDS. Untuk itu diperlukan pemberian edukasi secara terus menerus agar resiko penularan dari Ibu ke Anak dapat ditekan angka kejadiannya.

d. Mengurangi dampak negatif infeksi HIV

Upaya ini diberikan kepada semua individu, golongan, atau kelompok masyarakat. Pendidikan kesehatan, konseling, atau cara lainnya diberikan untuk menyelesaikan masalah yang ada terutama bagi mereka yang sudah positif terinfeksi HIV.

2.3 Konesp Pendidikan kesehatan

2.3.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Educator (pendidik), merupakan salah satu peran perawat dimana perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Prof. Dr. M. J. Langevelt, Pendidikan merupakan setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidik (Notoatmojo, 2003, dalam Maulana, 2009). Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa (Wood, 1926, dalam Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang *professional* dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*) yang telah dilakukan sejak jaman *Florence Nightingale* pada tahun 1959. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk kegiatan dan pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan di rumah sakit ataupun diluar rumah sakit seperti di lingkungan masyarakat (Nursalam dan Efendi, 2008).

2.3.2 Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain dari proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu:

a. Masukkan (*input*)

Input dari pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

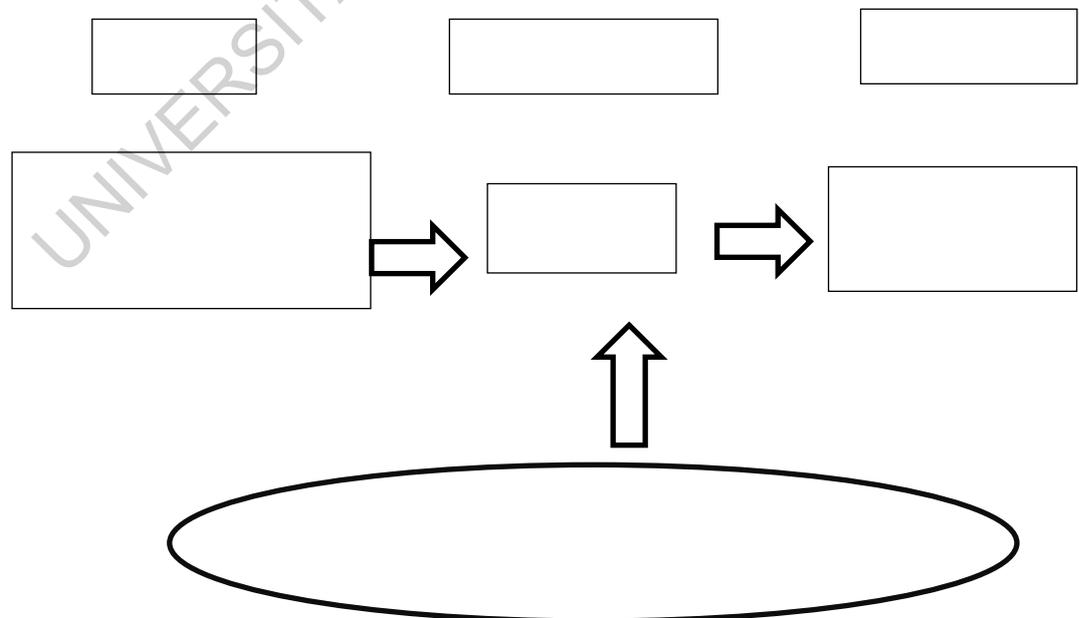
b. Proses

Proses dalam pendidikan kesehatan adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek yang sedang belajar.

c. Hasil (*output*)

Hasil (*output*) dalam pendidikan kesehatan adalah hasil belajar itu sendiri. Hasil belajar berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Skema 2.1 : Proses Pendidikan Kesehatan



Adapun Faktor yang Mempengaruhi Proses Pendidikan Kesehatan yang dikemukakan seorang ahli pendidikan

J.Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) antara lain sebagai berikut :

- a. Materi atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar seperti belajar pengetahuan.
- b. Lingkungan dikelompokkan menjadi dua yang pertama lingkungan fisik yang terdiri dari suhu, kelembaban udara dan kondisi tempat belajar sedangkan faktor lingkungan kedua yaitu lingkungan social berupa manusia dengan segala interaksi social dan persepsiya seperti keramaian, kegaduhan, pasar, dan lain-lain.
- c. Instrument berupa perangkat yang digunakan, kurikulum, fasilitator hingga metode belajar yang digunakan dalam proses pembelajaran.
- d. Kondisi individu subjek belajar yang seperti *kondisi fisiologis* dan *psikologis*.

2.3.3 Media dan alat peraga

Media promosi kesehatan adalah sesuatu yang digunakan untuk menyalurkan pesan informasi kesehatan yang akan diberikan kepada seseorang. Media dalam pendidikan kesehatan dapat dibedakan dalam beberapa kelompok yaitu (Nursalam dan Efendi, 2008) :

- a. Media elektronik seperti radio, televisi, internet, telepon genggam.
- b. Media cetak seperti majalah, Koran, selebaran (*leaflet* dan *flyer*), *booklet*, papan besar (*billboard*), spanduk dan poster.
- c. Media lain: surat.

Media dan Alat peraga yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan (Efendi & Makhfudli, 2013) adalah sebagai berikut:

a. *Leaflet dan pamflet*

Merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak yang disertai dengan gambar mengenai masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet ini berupa lipatan kertas dan biasanya diberikan setelah pemberian pendidikan kesehatan yang bertujuan sebagai pengingat pesan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

b. *Booklet*

Media booklet ini berbentuk buku kecil berisikan tulisan atau gambar atau keduanya mengenai suatu pembahasan khusus yang ditujukan untuk masyarakat yang dapat membaca.

c. *Flyer*

Selebaran berbentuk seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat. Biasanya, disebarakan melalui udara (pesawat udara).

d. *Billboard*

Berbentuk papan besar yang berukuran 2 x 2 m yang berisi tulisan dan atau gambar yang ditempatkan dipinggiran jalan besar agar dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan.

e. *Poster*

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar yang biasanya berukuran 50 x 60 cm. Dengan ukuran yang terbatas, maka tema dalam poster tidak terlalu banyak. Dengan warna yang menarik, kata – kata tidak banyak biasa hanya sekitar 7 kata dan dapat dilihat dengan jarak 6 meter.

f. *Flannelgraph*

Merupakan guntingan- guntingan gambar atau tulisan yang dibelakangnya di beri kertas amril (ampelas). Guntingan tersebut nantinya akan ditempelkan pada papan berlapis kain flanel atau kain berbulu lainnya.

g. *Bulletin board*

Berupa papan yang berukuran 90 x 120 cm yang biasanya dipasangn pada dinding fasilitas umum seperti puskesmas, rumah sakit, balai desa, dan kantor camat yang berisikan tempelan famplet, brosur, poster atau media lainnya mengenai seputar informasi penting.

h. Lembar balik (*flip chard*)

Merupakan alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Jika lembar balik ini digunakan untuk pertemuan kelompok maka jumlah maksimal peserta dalam kelompok tersebut berjumlah 30 orang dengan ukuran 50 x 75 cm .

i. *Flashcard*

Merupakan sejumlah kartu bergambar berukuran 25 x 30 cm. Gambar-gambar tersebut dapat dibuat dengan menggunakan tangan atau dicetak dari foto dan diberi nomor urut kemudian diberi keterangan mengenai gambar yang dicantumkan dibelakang pada setiap kartu.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap sesuatu yang didapatkan melalui pengindraannya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapat melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2010)

2.4.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut :

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Ada dua faktor yang menyebabkan stimulus memasuki rentang rentang pusat perhatian seseorang (Budiman & Riyanto, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

2. Informasi/ media masa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (*Oxford English Dictionary*). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*),

sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang 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 sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam

individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

2.4.3 **Tingkat Pengetahuan**

Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam (Notoatmodjo, 2012) diantaranya sebagai berikut :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur kemampuan tahu seseorang dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya: apa tanda-tanda suatu

penyakit, apa penyebab penyakit, bagaimana cara mencegahnya, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek bahkan hanya bias menyebutkan akan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar objek yang diketahuinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan bila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan data/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi terhadap seseorang yang telah mencapai pada tahap analisis adalah jika seseorang mampu membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

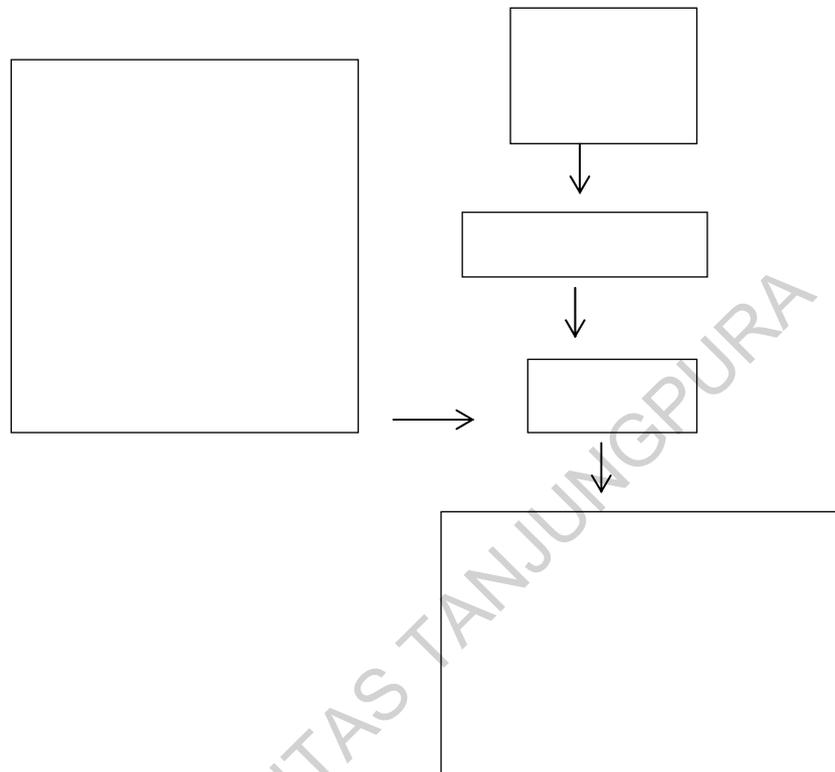
Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dengan formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya telah sesuai dengan kriteria yang sudah ada dengan ditentukan sendiri.

2.5 Kerangka teori

Skema : 2.2 kerangka teori penelitian



Sumber : Nursalam dan Efendi (2008), Notoatmodjo (2012), Budiman & Riyanto (2013), Potter & Perry (2010), Nursalam & Kurniawati (2011).

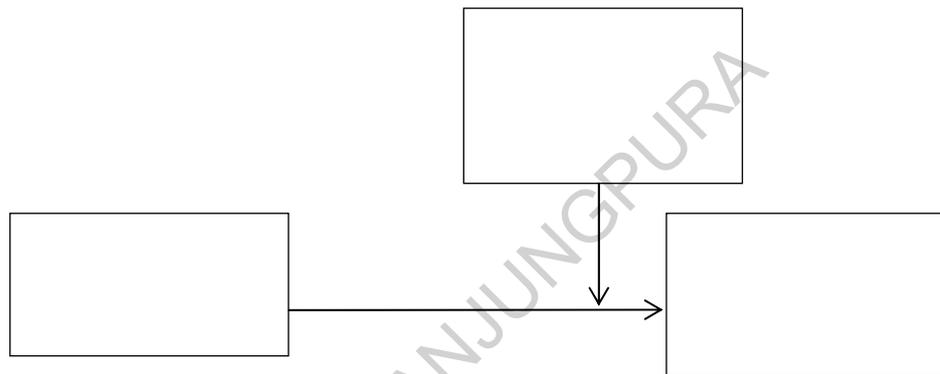
2.6 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan sebuah kerangka yang menghubungkan antara konsep-konsep yang di sebut dengan variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010). Dalam kerangka konsep penelitian ini terdapat 2 variabel, variabel yang pertama adalah variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel). Variabel bebas merupakan variabel pengaruh atau penyebab sedangkan variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel terpengaruh (Hidayat,2011). Variabel independen dalam peneitian ini adalah pengaruh

pemberian pendidikan kesehatan) sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa).

Kerangka konsep dari penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai HIV AIDS di SMP PGRI 2 Singkawang adalah sebagai berikut :

Skema 2.3: Kerangka Konsep Penelitian



2.7 Hipotesis

H_a : Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa mengenai HIV AIDS di SMP PGRI 2 Singkawang.