

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Definisi HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan kekebalan tubuh manusia menjadi menurun, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (Kemenkes RI, 2014).

###### **b. Patofisiologi HIV/AIDS**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan etiologi dari infeksi HIV/AIDS. Penderita AIDS adalah individu yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 < 200 $\mu$ L meskipun tanpa ada gejala yang terlihat atau tanpa infeksi oportunistik. HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi atau sekret dari kulit yang terluka, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada janinnya atau melalui laktasi (Spiritia, 2009).

Molekul reseptor membran CD4 pada sel sasaran akan diikat oleh HIV dalam tahap infeksi. HIV terutama akan menyerang limfosit CD4. Limfosit CD4 berikatan kuat dengan gp120 HIV sehingga gp41 dapat memerantarai fusi membrane virus ke membran sel. Dua ko-reseptor permukaan sel, CCR5 dan

CXCR4 diperlukan, agar glikoprotein gp120 dan gp41 dapat berikatan dengan reseptor CD4. Koreseptor menyebabkan perubahan konformasi sehingga gp41 dapat masuk ke membran sel sasaran (Febrianti, 2011)..

Limfosit CD4 yang terinfeksi mungkin tetap laten dalam keadaan provirus atau mungkin mengalami siklus-siklus replikasi sehingga menghasilkan banyak virus. Infeksi pada limfosit CD4 juga dapat menimbulkan sitopatogenitas melalui beragam mekanisme termasuk apoptosis (kematian sel terprogram) anergi (pencegahan fusi sel lebih lanjut), atau pembentukan sinsitium (fusi sel).

### **c. Gejala HIV/AIDS**

#### **1. Stadium Pertama: HIV**

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan tanda dan gejala pada tahap ini belum terlihat.

2. Stadium kedua: Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3. Stadium ketiga: pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih satu bulan.

4. Stadium keempat: AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder (Nursalam, 2007).

Gejala Klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain:

- Gejala utama/mayor:
  - Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
  - Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
  - Penurunan berat badan lebih dari 10%.
  - TBC.
- Gejala minor:
  - Batuk kronis selama lebih dari satu bulan

- Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
- Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
- Munculnya *Herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam, 2007).

#### d. Cara penularan HIV/AIDS

##### 1) HIV bisa menular melalui:

###### a) Transmisi melalui kontak seksual

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Dilihat dari cara penularan, proporsi penularan HIV melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) sangat mendominasi yaitu mencapai 60%. Sedangkan penularan melalui jarum suntik sebesar 30%, dan sebagian lainnya tertular melalui ibu dan anak (kehamilan (HTA, 2010).

Menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2014 menyebutkan jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor risiko:

Faktor Risiko/Mode of Transmission	AIDS
Heteroseksual	34,305
Homo-Biseksual	1,366
IDU	8,462
Transfusi Darah	130
Transfusi Perinatal	1,506
Tidak diketahui	9,536

b) Transmisi melalui darah atau produk darah

Suatu penelitian di Amerika Serikat melaporkan risiko infeksi HIV-1 melalui transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV berkisar antara 1 per 750.000 hingga 1 per 835.000 (Nasronudin, 2007).

c) Transmisi secara vertikal

Transmisi secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20% (Nasronudin, 2007).

d) Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium.

Berbagai penelitian multi institusi menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan HIV ke membran mukosa atau kulit yang mengalami erosi adalah sekitar 0,09%.

## 2) HIV tidak menular melalui:

- Bersalaman, berpelukan.
- Berciuman.
- Batuk, bersin.
- Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll.
- Gigitan nyamuk.
- Bekerja, bersekolah, berkendara bersama.
- Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, dan sauna (Murni dkk, 2009).

### e. Pencegahan HIV/AIDS

HIV/AIDS dapat di cegah melalui beberapa hal, yaitu serangkaian upaya yang sering di sebut *Abstinence* (A), *Be Faithfull* (B), *Condom* (C), *Don't Inject* (D) dan *Education* (E). *Abstinence* yaitu tidak melakukan seks bebas atau tidak melakukan hubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, setia kepada pasangan (*Be Faithfull*), menggunakan kondom jika melakukan hubungan seks berisiko (*Condom*), tidak menggunakan jarum suntik yang bergantian dengan orang lain atau pemakaian jarum yang tidak steril, tato atau akupuntur (*Don't inject*) dan mencari informasi yang benar dan tepat tentang HIV/AIDS (*Education*) (Murni, dkk, 2009).

## **2. Remaja**

### **a. Definisi remaja**

Istilah remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescencia* yaitu remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Bobak, 2004). Istilah *adolescence* biasanya menunjukkan maturasi psikologis individu. Pada masa ini, seseorang mengalami pubertas, masa dimana reproduksi mungkin terjadi (Potter & Perry, 2005).

### **b. Batasan usia remaja**

Menurut WHO (2014) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 (Kemenkes RI, 2014)

Penggolongan remaja menurut Sarwono (2006) terbagi 3 tahap yaitu:

#### **1) Remaja awal usia 10-12 tahun**

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran–heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang

berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Remaja tengah usia 13-15 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir usia 16 - 19 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.



- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*)

### c. Karakteristik Remaja

Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri yang mendorongnya mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi, ingin tampil menonjol, dan diakui eksistensinya. Namun disisi lain remaja mengalami ketidakstabilan emosi sehingga mudah dipengaruhi teman dan mengutamakan solidaritas kelompok. (Pratiwi, dkk 2011).

Teori Psikososial Erickson dalam Potter & Perry (2005), menyatakan bahwa masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, dan kemudian disebut dengan identitas ego (*ego identity*), ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja seperti kegelisahan, pertentangan, menghayal, aktivitas berkelompok dan keinginan mencoba segala sesuatu. Berdasarkan sikap-sikap tersebut, remaja sering kali menghayalkan hal-hal yang berhubungan dengan seks bahkan mencoba melakukan hubungan seks. Remaja menganggap bahwa hal baru merupakan hal yang menantang dan menyenangkan (Potter & Perry, 2005)

**d. Perubahan Fisik Pada Remaja**

- 1) Munculnya tanda seks primer, yaitu berkembangnya organ seks. Terjadinya haid yang pertama (menarche) pada remaja perempuan, dan mimpi basah pada remaja lelaki.
- 2) Munculnya tanda seks sekunder. Pada remaja lelaki tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, jambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak. Pada remaja perempuan seperti pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

**e. Perubahan kejiwaan pada masa remaja**

Widyastuti dalam Rondiah (2015) mengungkapkan perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah emosi. Perubahan tersebut berupa kondisi sensitif atau peka terhadap sesuatu misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan terkadang bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Akibat perubahan ini remaja cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberi kritik dan ingin mengetahui dan mencoba hal-hal yang baru, sehingga pada remaja seringkali muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks

bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin (*sexual transmitted disease*), kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja. Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah sertaan lainnya yaitu *unsafe* aborsi dan pernikahan usia muda (Pertwi, 2010).

### **3. Pendidikan Kesehatan**

#### **a. Pengertian pendidikan kesehatan**

Pendidikan Kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya dan bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2010).

#### **b. Sasaran Pendidikan kesehatan**

Menurut Notoadmojo (2003) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

##### **1) Sasaran Primer**

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Pada penelitian ini sasaran pendidikan kesehatan adalah sasaran primer karena peneliti bertemu secara langsung dengan responden yaitu remaja.

## 2) Sasaran Sekunder

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

## 3) Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

### **c. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu:

#### 1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya..

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

**d. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda

sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan
  - b) Wawancara
- 2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok besar sebagai kelompok sasaran, karena jumlah populasi lebih dari 15 orang, pada penelitian Indratmoko (2013) menggunakan kelompok besar yaitu dengan sampel 92 orang dan hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi diri terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa-siswi SMA.

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya di sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain :

1. Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat.

2. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian

tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat).

### 3. Bola Salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang, 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

### 4. Kelompok Kecil-Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*buzz group*) kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama / tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

### 5. Memainkan Peranan (*Role Play*)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter



puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka meragakan misalnya bagaimana interaksi / komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

#### 6. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini adalah merupakan gambaran antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), selain bebaran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai nama sumber.

#### 3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

#### **e. Alat Bantu Pendidikan Kesehatan**

Pada garis besarnya, hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) menurut Notoatmodjo, (2007) yaitu :

- 1) Alat bantu lihat Alat yang berguna untuk membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadi proses pendidikan. Ada dua bentuk alat bantu lihat :
  - a) Alat yang diproyeksikan, misalnya : slide, film, film strip.
  - b) Alat- alat yang tidak diproyeksikan : dua dimensi, gambar peta, bagan, dan tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- 2) Alat bantu dengar Alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu proses pendidikan atau pengajaran misalnya : radio, pita suara.
- 3) Alat bantu lihat-dengar Alat bantu lihat-dengar ini berguna untuk menstimulasi indra mata dan pendengaran contohnya seperti : televisi, video cassette.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu pendidikan kesehatan berupa video, karena video bisa menstimulasi indera mata dan pendengaran sehingga siswa bisa menyerap materi pendidikan kesehatan dengan baik.

#### **f. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

6) Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

#### **4. Media Audiovisual (Video)**

##### **a. Definisi Media Audiovisual**

Media Audio Visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama adalah mata dan yang kedua adalah telinga (Arsyad, 2005).

##### **b. Jenis Media Audiovisual**

Media sejenis media audio visual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape recorder dan proyektor visual yang lebar (Arsyad, 2005).

Media Audiovisual dibagi menjadi dua yaitu:

1. Audio visual diam : yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkai suara, cetak suara.
2. Audio visual gerak : yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*.

**c. Kelebihan dan kekurangan penggunaan media audio visual**

1) Kelebihan audio visual

- a. Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para siswa, dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
- b. Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan katakata oleh guru. Sehingga siswa tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga apalagi bila guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
- c. Pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar (Harjanto, 2000).

Penelitian Wahyuningsih (2011) dengan Judul Efektivitas Penggunaan Media Audio-Visual Dalam Pembelajaran Keterampilan Menulis Bahasa Prancis Pada Siswa Kelas X MAN 1 Yogyakarta didapatkan hasil bahwa penggunaan media audio-visual lebih efektif daripada media konvensional dalam pembelajaran keterampilan menulis bahasa Prancis.

2) Kelemahan audio visual

- a) Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh

pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.

- b) Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.
- c) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna (Sanjaya, 2008).

## **5. Perilaku**

### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

#### 1) Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (practice) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

### **b. Perilaku beresiko**

#### 1) Perilaku Berisiko Terkena HIV/AIDS

Perilaku berisiko terkena HIV/AIDS merupakan orang yang mempunyai kemungkinan terkena infeksi HIV/AIDS atau menularkan HIV/AIDS pada orang lain bila dia sendiri mengidap HIV/AIDS, karena perilakunya. Mereka yang mempunyai perilaku berisiko tinggi adalah :

- a) Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual dan pasangannya.
- b) Orang yang dalam melakukan hubungan seksual secara tidak wajar seperti hubungan seksual melalui dubur (anal) dan mulut (oral), misalnya pada homoseksual dan biseksual.
- c) Penggunaan narkoba dengan suntikan, yang menggunakan jarum suntik secara bergantian (Ronald Hutapea, 1995)

## 6. Pengetahuan

### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2010).

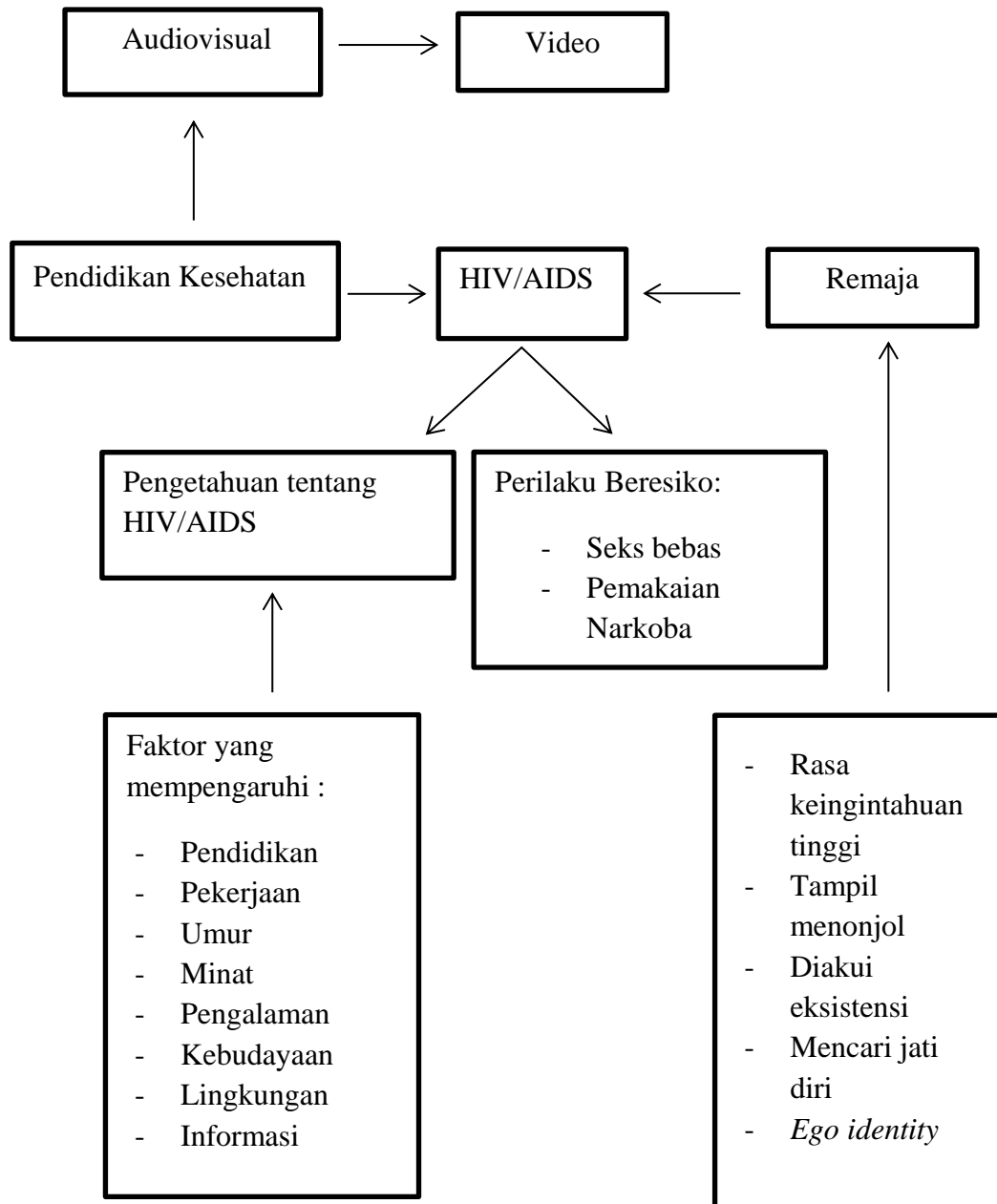
- 1) Tahu (*Know*), yaitu proses mengingat kembali materi yang telah dipelajari termasuk spesifik dari seluruh rangsangan yang diterimanya.
- 2) Memahami (*Comprehension*), yaitu kemampuan saat menjelaskan suatu objek dengan tepat yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas..
- 3) Aplikasi (*Application*), yaitu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dan di terapkan npada kondisi yang nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*), kemampuan menjebarkan suatu materi kedalam komponen yang lebih luas tetapi saling berkaitan.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yaitu suatu kemampuan menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu kemampuan memberikan penilaian pada materi yang sudah dipelajari.



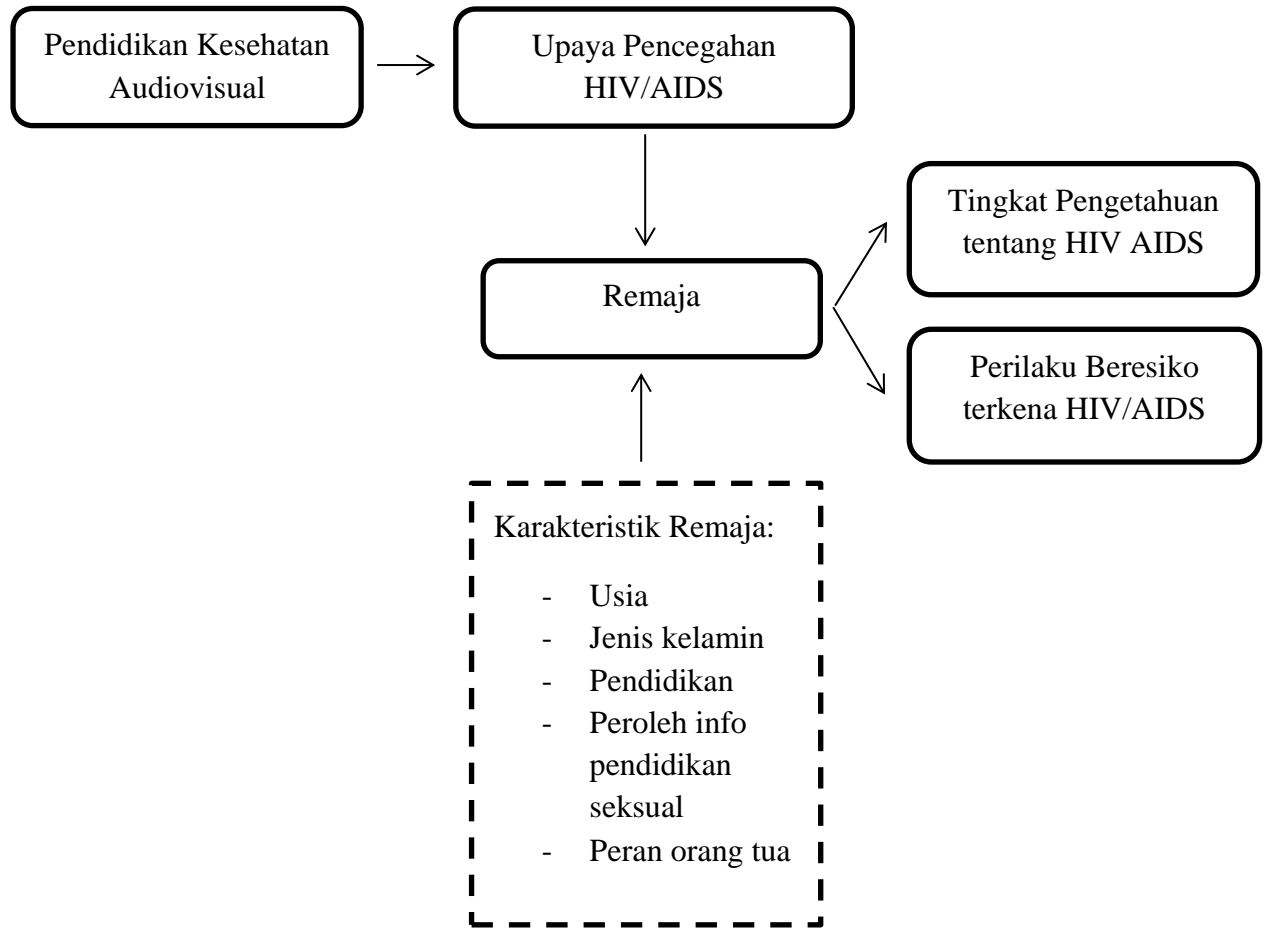
**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

- 1) Pendidikan, pendidikan sangatlah penting dalam mempengaruhi pendidikan seseorang karena semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.
- 2) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 3) Umur, semakin bertambah umur seseorang maka semakin matang dalam berpikir
- 4) Minat, merupakan keinginan yang besar terhadap sesuatu dan dapat dijadikan seseorang dalam mencoba dan menekuni suatu hal yang akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.
- 5) Pengalaman, suatu kejadian yang pernah dialami seseorang baik pengalaman yang buruk maupun yang baik.
- 6) Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang sehingga pengetahuan seseorang dapat tergantung dari kebudayaan dilingkungan mereka masing-masing.
- 7) Informasi, kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu seseorang mendapat pengetahuan yang baru, sehingga pengalamannya akan bertambah.

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



Keterangan:



Di teliti



Tidak di teliti

**D. Hipotesis**

Ho: ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui audiovisual terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.

H1: tidak ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui audiovisual terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.