

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nyswander (1947), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan hanya seperangkat prosedur yang akan di dilaksanakan ataupun hasil yang akan di raih (Maulana, 2012).

Menurut Joint Committee on Terminology in Health Education of United States (1973), pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan social yang dibutuhkan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mengambil suatu keputusan secara sadar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak remaja (Maulana, 2012)

##### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut WHO (1965) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku seseorang atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencapai hal yang luas sehingga perilaku dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuai yang penting didalam masyarakat.  
Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab menuntun cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Membantu seseorang agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang sudah ada.

### **2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Sarana pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan , kelompok tertentu (wanita, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Maulana, 2012).

### **2.1.4 Berdasarkan Aspek Kesehatan**

- a. Aspek Promotif

sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat. Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, tetapi perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

- b. Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan:

1) Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi. Tujuan pendidikan kesehatan untuk menghindarkan seseorang yang memiliki risiko tinggi supaya tidak terkena penyakit.

2) Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan adalah penderita kronis. Tujuan pendidikan kesehatan dilakukan untuk mencegah penyakit tambah parah.

3) Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh . Tujuannya untuk memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin (Maulana, 2012).

### **2.1.5 Tahap- tahap Kegiatan**

Menurut Harlon (1964) mengubah perilaku seseorang tidak semudah membalikkan telapak tangan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap sensitisasi, publisitas, edukasi, dan motivasi (Maulana, 2012)

a. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan untuk memberikan informasi kesehatan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi yang bertujuan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, polindes dan pustu.

c. Tahap Edukasi

Tahap edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

d. Tahap Motivasi

Pada saat ini setelah melakukan pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-hari sesuai dengan perilaku yang di anjurkan. Pendidik kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas menguasai ilmu belajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi (Maulana, 2012).

### **2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan**

a. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok harus dilihat terlebih dahulu besar kelompok sasaran. Untuk kelompok besar metode yang akan digunakan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode yang akan digunakan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

## 1) Kelompok Besar

Yang dimaksud dari kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

### a) Ceramah

Metode ini baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan metode ceramah

#### (1) Persipan

Ceramah akan berhasil jika penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- (a) Mempelajari materi dan sistematika yang baik
- (b) Mempersiapkan alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya

#### (2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk penceramah dapat melakukan hal sebagai berikut:

- (a) Sikap dan penampilan yang dapat meyakinkan, tidak diperbolehkan bersikap ragu-ragu dan gelisah
- (b) Suara hendaknya cukup jelas dan keras
- (c) Pandangan harus tertuju pada seluruh peserta ceramah

(d) Berdiri didepan, disarankan tidak duduk

(Notoatmodjo, 2012)

b) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara pelaksanaan suatu tindakan, adegan atau cara penggunaan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab.

1) Tujuan:

- a) Memperlihatkan kepada kelompok bagaimana cara membuat suatu dengan prosedur yang benar.
- b) Meyakinkan kepada kelompok (sasaran) bahwa ide baru tersebut bisa dilaksanakan atau digunakan oleh setiap orang
- c) Meningkatkan minat orang untuk belajar, mencoba sendiri oleh prosedur yang di demonstrasikan.

2) Pelaksanaan:

- a) Menciptakan suatu akrab dengan menampilkan sikap ramah dan terpercaya
- b) Menjelaskan materi yang di demonstrasikan dengan memperlihatkan ilustrasi/ alat yang dipakai secara teliti dan sabar.

- c) Memberi tekanan pada hal-hal yang dianggap penting dengan cara mengulang-ulang sasaran benar-benar mengerti dan memahami serta mudah diingat
  - d) Memberi kesempatan pada wakil hadirin atau responden untuk mengulang apa yang telah di demonstrasikan ( prosedur yang telah di perlihatkan).
  - e) Memberi kesempatan untuk tanya jawab.
- (syafrudin & Yudhia, 2009)

### **2.1.7 Media Pendidikan Kesehatan**

Media merupakan alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan ataupun ajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Semakin banyak panca indra yang dipakai maka semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh sehingga mempermudah pemahaman (Maulana, 2012).

Media pendidikan kesehatan merupakan media pendidikan kesehatan yang sebenarnya nama lain dari alat bantu pendidikan AVA. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (chanel) untuk menyampaikan berbagai informasi kesehatan. Alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi klien atau masyarakat. Terminologi media sebenarnya ditunjang dari istilah komunikasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan media, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Media Cetak merupakan sebagai alat untuk menyampaikan pesan –pesan kesehatan sangat bervariasi , seperti booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric atau tulisan pada majalah, poster.
- b. Media Elektronik merupakan sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain :
  - 1) Televisi : penyampaian berita, pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi yang dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau Tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV, sport, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya.
  - 2) Radio : penyampaian informasi seperti pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam –macam seperti obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio sport dan sebagainya
  - 3) Vidio : penyampaian informasi atau pesan kesehatan yang di kemas dalam bentuk video
  - 4) Slide : Slide juga dapat dipakai untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada seseorang
  - 5) Flip Chart : digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan

6) Media Papan : (billboard) papan yang di pasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencangkup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi) (Maulana, 2012).

## 2.2 Konsep Teori Sikap

### 2.2.1 Definisi Sikap

Menurut Petty, 1986, Sikap adalah evaluasi yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek, atau issue. Menurut Heri Purwanto, 1998:62, sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan sesuai objek. Menurut Compbel. 1950,31), yang mengemukakan sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*” artinya, sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek social. Penekanan konsistensi respon ini memberikan muatan emosional pada definisi yang telah dikemukakan Campbell tersebut. Sikap tidak hanya cenderung merespon yang didapat dari sebuah pengalaman tetapi sikap respon tersebut harus konsisten. Pengalaman memberikan kesempatan kepada individu untuk belajar. Aiken (1970) menambahkan bahwa “*A learned predisposition or tendency on the part of an individual to respond positively or negatively with moderate intensity and reasonable intensity to some object, situation, concept, or other person*” sikap merupakan presdiposisi atau kemauan seseorang individu mempelajari sesuatu

untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang moderat atau memadai terhadap objek situasi, konsep, atau orang lain. Menurut Soekijdo Notoatmojo,1997:130, sikap adalah merupakan reaksi atau repon dari seorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Wawan & Dewi, 2016).

### **2.2.2 Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri 3 komponen yang saling menunjang yaitu Anwar,2003:23 :

a. Komponen kognitif merupakan representasi yang telah dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif didalamnya berisi kepercayaan stereotype (penilaian terhadap seorang berdasarkan kelompok dimana orang tersebut dapat dikategorikan) yang telah dimiliki setiap individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganan (opini) apabila membahas masalah problem atau isu yang kontroversal

b. Komponen Afektif

Merupakan komponen yang membahas atau menyangkut tentang emosional. Aspek emosional ini yang sering berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan suatu aspek yang paling bertahan dari pengaruh yang biasanya yaitu perasaan yang telah dimiliki seseorang kepada sesuatu.

c. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dipunyai seseorang. Dan berisi cenderung untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu (Wawan & Dewi, 2016).

### 2.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut Soekidjo Notoatmojo,1996:132, Sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa seorang mau dan memperhatikan objek yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan suatu jawaban apabila seseorang itu ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan, ini adalah suatu indikasi sikap karena adanya suatu usaha untuk menjawab pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikannya. Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti seseorang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valning*)

Mengajak kepada orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah, ini adalah indikasi tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya di posyandu dan berdiskusi tentang gizi jadi disini ibu telah mempunyai sikap positif tentang gizi terhadap anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Mau bertanggung jawab atas semua yang telah dipilih dengan segala resiko, ini adalah suatu sikap paling tinggi (Wawan & Dewi, 2016).

#### **2.2.4 Sifat Sikap**

Menurut Heri Purwanto, 1998:63, Sikap dapat pula bersifat positif dan negatif:

- a. sikap positif kecenderungan tindakan atau yang dilakukan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan suatu objek tertentu.
- b. Sikap negatif kecenderungan yang dilakukan atau tindakan adalah menjauhi, meghindari, membenci dan tidak menyukai suatu objek tertentu (Wawan & Dewi, 2016).

#### **2.2.5 Ciri-Ciri Sikap**

Menurut Heri Purwanto, 1998:6, ciri ciri sikap yaitu:

- a. Sikap bukanlah pembawaan sejak lahir tetapi sikap dipelajari dan dibentuk sepanjang perkembangan waktu dalam berhubungan dengan suatu objek.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena sifat dapat dipelajari dan sifat dapat berubah pada setiap individu bila terjadi keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang dapat mempermudah sikap seseorang itu.
- c. Sikap tidak dapat berdiri sendiri, karena mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek, dengan kata lain sikap itu terjadi karena dibentuk,

dipelajari dan dapat berubah berkenaan dengan suatu objek yang bisa dirumuskan dengan jelas.

- d. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi juga dapat berupa kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang dapat membedakan kecakapan-kecakapan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang (Wawan & Dewi, 2016).

### **2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sifat, antara lain (Anzwar, 2005):

- a. Pengalaman pribadi

Untuk menjadi dasar terbentuknya sikap, pengalaman pribadi harus dapat menjadi pengalaman yang kuat. Karena itulah sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman terjadi dalam kondisi yang melibatkan faktor emosional

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada dasarnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konfomis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kencenderungan ini antara lain untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanam garis pengaruh dari sikap yang telah kita miliki terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah

membentuk sikap anggota masyarakat, karena budaya yang memberi corak pengalaman individu masyarakatnya

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif, ini cenderung dipengaruhi oleh sikap dari penulisnya, akibatnya berpengaruh kepada sikap konsumen

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan maupun lembaga agama ini sangat menentukan sistem kepercayaan, tidak heran jika sistem ini dilakukan sangat mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Seringkali suatu bentuk sikap merupakan pernyataan berbentuk emosi yang berguna sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk ego (Wawan & Dewi, 2016).

### **2.2.7 Faktor-Faktor Perubahan Sikap**

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

a. Sumber dari pesan

sumber pesan dapat berasal dari seseorang atau kelompok dan institusi.

Dua ciri sumber pesan yang penting:

- 1) Kredibilitas : semakin yakin dengan orang yang mengirimkan pesan, maka kita semakin suka untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. daya persuasive dipengaruhi oleh kredibilitas (kredibilitas tinggi, daya

persuasive tinggi. Kredibilitas rendah, daya persuasive rendah). Ada dua aspek penting dalam kredibilitas: keahlian dan kepercayaan saling berkaitan, kepercayaan

## 2) Daya tarik

Efektifitas daya tarik dipengaruhi : daya tarik fisik, menyenangkan maupun kemiripan.

## b. Pesan (Isi Pesan)

Biasanya berisi kata-kata ataupun symbol lain yang menyampaikan informasi. Tiga hal yang berhubungan dengan isi pesan:

### 1) Usulan

Suatu penyampaian usulan yang kita terima secara tidak kritis. Pesan dibuat dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap dan terpengaruh dengan apa yang disampaikan tanpa melihat fakta.

Contoh: iklan di TV

### 2) Menakuti

Cara lain untuk menghasut dengan cara menakut-nakuti. Jika cara ini dilakukan dengan berlebihan maka orang tersebut menjadi takut, sehingga informasi akan dijauhi.

## c. Penerima Pesan

Beberapa ciri penerima pesan:

### 1) Influencability

Sifat kepribadian dari seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seorang untuk di hasut, meski demikian anak-anak lebih mudah

dipengaruhi daripada orang dewasa, orang pendidikan yang rendah lenih mudah dipengaruhi daripada orang yang berpendidikan tinggi

## 2) Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan mudah berpengaruh pada seorang yang menerima tergantung dari persepsi dan penafsiran orang tersebut. Seringkali pesan yang telah dikirim keorang pertama ,dapat berbeda informasinya kepada orang kedua (Wawan & Dewi, 2016).

### **2.2.8 Cara Pengukuran Sikap**

Menurut Notoatmojo, 2003, pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana atau persepsi responden terhadap suatu objek. secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian akan ditanyakan pengertian responden melalui kuisioner. Ada beberapa ysng mempengaruhi hasil pengukuran, menurut Hadi, 1971, yakni:

- a. keadaan objek yang diukur,
- b. keadaan pengukuran,
- c. alat ukur yang akan digunakan,
- d. penyelenggaraan pengukuran,
- e. dan penilaian hasil pengukuran

Salah satu masalah metologi dasar dalam psikologi social adalah bagaimana cara mengukur sikap seseorang. Disini pengukuran sikap dapat dilakuakan antara lain: Skala Thrustone, Likert, Unobstrusive Measures, Analisis Skalogram dan Skala Kumulatif, dan Multidimensional Scaling

a. Skala *Thrustone (Method of Equal-Apprearin Interval)*

Skala Thrustone terdiri dari 11 point yang disederhanakan menjadi dua kelompok, kelompok faforable dan unforable. Untuk mengukur nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekisal 100 atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian akan diberikan kepada penilai (judges) untuk diukur atau ditentukan derajat faforibilitanya. Faforibilitas penilai dinilai melalui titik skala dengan ranting 1-11. Penilaian ini bukan dinilai dari paling tidak setuju atau sangat setuju tetapi dilakukan dengan median atau rerata perbedaan penilaian antar item kemudian dijadikan nilai skala masing masing item. Pembuat skala kemuadian menyusun item mulai dari item yang memiliki skala paling rendah sampai skala item yang tertinggi. Dari item tersebut, dapat diambil pernyataan yang sesungguhnya. Dalam penelitian, kemudian skala ini diberikan kepada responden. Responden diberikan seberapa kesetujuan dan ketidak setujuan pada item sikap tersebut.

b. Skala *Likert (Method of Summateds Ratings)*

Skala *Likert* ini lebih sederhana dari pada skala thrustone. Skala Thrustone terdiri dari 11 point yang disederhanakan menjadi dua kelompok, kelompok faforable dan unforable, sedangkan skala netral tidak disertakan. Untuk mencegah hilangnya netral tersebut, *Likert* memakai teknik kontruksi test lainnya. Responden diminta melakukan *egreement* dan *disagreement* untuk masing masing item dalam skala yang

terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable setelah itu dirubah kedalam bentuk angka (sangat setuju 5, sangat tidak setuju 1). Sebaliknya, untuk item yang unfavorable (sangat tidak setuju 5, sangat setuju 1). Seperti skala Thurstone dan skala Likert, disusun serta diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*)

c. Unobstrusive Measures

Metode ini berawal dari suatu situasi dimana seorang dapat mencatat aspek perilaku diri sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan teknik ini memberikan deskripsi seorang menjadi lebih kaya dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Pengukuran ini kadang-kadang menyebabkan asumsi mengenai stabilitas struktur dimensional yang kurang valid terutama apabila diterapkan pada orang lain, lain isu ataupun lain skala item

e. Pengukuran Involuntary Behavior (Pengukuran Terselubung)

- 1) Pengukuran dapat dijalankan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
- 2) Banyaknya situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan atau kemauan responden.

- 3) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi kepada reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi dengan tidak disadari dilakukan oleh responden atau individu yang bersangkutan.
- 4) Observer dapat menginterpretasikan sikap responden atau individu mulai dari facial reaction, voice tones, body gesture, keringat, dilatasi pupil, detak jantung dan sebagainya (Wawan & Dewi, 2016).

## **2.3 Konsep Teori Akseptor KB**

### **2.3.1 Definisi Akseptor**

Akseptor adalah peserta KB yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan satu alat/ obat kontrasepsi (BKKBN, 2011). Menurut kamus besar bahasa Indonesia, akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksana) program keluarga berencana.

- a. Akseptor aktif : pasangan usia subur yang saat ini sedang menggunakan atau memakai salah satu alat/ obat kontrasepsi.
- b. Akseptor Baru : pasangan usia subur yang baru pertama kali memakai alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali memakai alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor Dini : para ibu yang telah menerima salah satu cara kontrasepsi dalam jangka waktu 2 minggu

setelah terjadi persalinan atau abortus.

- d. Akseptor Dropout : akseptor yang menghentikan atau berhenti memakai kontrasepsi lebih dari 3 bulan
- e. Akseptor Langsung : para istri yang menggunakan salah satu alat/ obat kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah persalinan atau abortus.
- f. Akseptor Lestari : akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus dalam waktu minimal 5 tahun pemakaian.

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan, dan “sepsi” artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi yaitu mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak akan terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2012).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah terbuahi oleh sel sperma. Beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi, antara lain:

a. Metode sederhana tanpa alat (Kontrasepsi alamiah)

1) Metode kalender

Metode kalender memakai prinsip pantang berkala , yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri.

2) Metode suhu basal

Jika menjelang ovulasi suhu basal akan menurun dan kurang atau lebih dari 24 jam saat terjadi ovulasi suhu basal akan naik sampai dari

suhu sebelum terjadi ovulasi. Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

### 3) Metode Lendir serviks

Metode lendir serviks didasarkan pada pengenalan dan pengetahuan terhadap perubahan pada lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal pada masa subur. Akseptor ini akan diajari cara mengenaliperubahan karakteristik lendir serviks dan pola sensasi divulva (kebasahan, perasaan banyak cairan atau kering) selama siklus.

### 4) Metode Simtothermal

Metode ini dapat diamati dengan menggunakan atau ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

### 5) Metode Koitus Interruptus (senggama terputus)

Cara ini dengan alat kelamin pria dikeluarkan (penis) sebelum terjadi ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana, 2012)

## b. Metode sederhana dengan alat

### 1) Metode Barrier

a) Kondom pria : selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinil) atau bahan yang alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung

sperma ketika laki-laki mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual

- b) Kondom wanita : kondom yang juga terbuat dari bahan lateks atau poliuretra, sehingga elastis dan fleksibel, kondom wanita ini lebih menimbulkan reaksi atau rangsangan . terutama bagi pria yang kurang suka (Mulyani & Rinawati, 2013).

## 2) Metode Kimiawi

- a) Spermisida : bahan kimia yang biasanya digunakan untuk membunuh atau menonaktifkan sperma (Sulistiyawati, Pelayanan Keluarga Berencana, 2012).

## c. Metode Modern

### 1) Kontrasepsi Hormonal

- a) Kontrasepsi Oral/ Pil : kontrasepsi ini berbentuk pil dan mengandung hormon serta cara memakainya dengan diminum.
- b) Kontrasepsi suntik : alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesteron yang akan disuntikkan kepada tubuh wanita secara periodik (Irianto, 2012)
- c) Kontrasepsi implant : alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progesteron sintetik yang ditanamkan atau dimasukkan dibawah kulit / alat kontrasepsi wanita yang disusupkan dibawah kulit lengan bagian dalam terdiri atas 6 kapsul ukuran sekisar 3cm berisi zat lenovogestrel (Irianto, 2012).

## 2) Kontrasepsi IUD (Intra uterine Devices)

IUD merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi paling banyak digunakan, karena sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang cukup banyak antara kontrasepsi lain (Mulyani & Rinawati, 2013).

### d. Metode Operasi

#### 1) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan dan dinamakan MOW (Metode Operasi Wanita), dan pada pria akan memotong atau mengikat saluran sperma dinamakan MOP (Metode Operasi Pria) (Mulyani & Rinawati, 2013).

## **2.3.2 Keluarga Berencana (KB)**

### a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Undang-Undang No. 10/1992). Keluarga berencana (family Planning/ Planned Parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO (Expert Committee, 1990), tindakan yang membantu seseorang atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara waktu kehamilan, dan menentukan jumlah

anak yang diinginkan dalam keluarga. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana, 2012).

b. Tujuan program KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dalam suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya, yaitu mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana, 2012).

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB didapatkan dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut.

- 1) Menurunnya rata-rata pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% pertahun.
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.
- 3) Menurunnya PUS yang ingin tidak memiliki anak lain dan ingin menjarangkan kelahiran selanjutnya, tetapi tidak menggunakan alat/obat kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
- 4) Meningkatnya keikutsertaan laki-laki ber KB menjadi 4,5%
- 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektifitas dan efisien.

- 6) Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- 7) Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tubuh kembang anak.
- 8) Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- 9) Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Sulistyawati, 2012)

d. Program KIE dalam Pelayanan KB

- 1) Wawancara adalah salah satu penyuluhan kesehatan dengan jalan mengadakan tanya jawab dan wawancara.
- 2) Ceramah diskusi adalah satu cara penyuluhan kesehatan dimana akan menerangkan atau menjelaskan sesuatu dengan lisan disertai tanya jawab (diskusi) kepada sekelompok pendengar, serta di bantuoleh beberapa alat peraga yang dianggap perlu.
- 3) Pemeran adalah koleksi atau kumpulan bahan-bahan / material mengenai keluarga berencana yang disusun secara teratur dan menarik untuk diperlihatkan atau dipamerkan dengan maksud membantu orang belajar.
- 4) Demonstrasi adalah suatu cara penyajian informasi atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara untuk memperjelaskan suatu prosedur. Demonstrasi digunakan untuk mendidik tentang cara menjalankan suatu tindakan atau menggunakan

prosedur/ produksi baru, meningkatkan kepercayaan bahwa ide atau prosedur baru itu dapat dijalankan oleh setiap individu, serta meningkatkan perhatian orang untuk belajar menggunakan suatu prosedur (Sulistiyawati, 2012).

Adapun langkah-langkah melakukan demonstrasi:

- a) Mengawali demonstrasi dengan menyampaikan penjelasan singkat tentang isi dari demonstrasi yang akan dilaksanakan.
- b) Memperlihatkan tahapan kerja mulai dari langkah pertama dan kemudian diikuti dengan langkah selanjutnya.
- c) Melibatkan semua peserta untuk memperhatikan dan menyaksikan seluruh langkah kegiatan yang diperagakan atau dilakukan.
- d) Memberi kesempatan kepada peserta untuk merefleksi seluruh langkah yang dilakukan dan memberi kesempatan bertanya jika terdapat sesuatu yang belum dapat dipahami.
- e) Memberi kesempatan kepada peserta untuk mengulangi sendiri langkah-langkah yang telah diperhatikannya.
- f) Memberikan tugas-tugas yang berhubungan dengan kegiatan untuk meningkatkan kemahiran ketrampilan peserta.
- g) Melakukan evaluasi bersama mengenai demonstrasi yang telah dijalankan, bertujuan untuk perbaikan kedepannya (Yaumi, 2018).

## **2.4 Konsep Teori Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

### **2.4.1 Definisi Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

Kondom adalah selubung sarung karet yang terbuat dari berbagai macam bahan yaitu, karet (lateks), plastic (vinil) ataupun bahan alami seperti produksi hewani yang akan dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat melakukan hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata, kondom standart ketebalannya yaitu 0,02 mm (Mulyani & Rinawati, 2013)

Kondom merupakan bahan karet (lateks) poliuretan (plastic) atau seperti bahan yang kuat, tipis dan elastis. Kondom tersebut ditarik dari ujung penis kearah atas sehingga menutupi penis yang ereksi untuk menampung sperma selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina. Kondom lateks dan poliutran merupakan kondom yang efektif untuk pencegahan penularan HIV AIDS dan mengurangi resiko terjadinya penyakit menular seksual (Sulistyawati, 2012)

### **2.4.2 Cara Kerja Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

Alat kontrasepsi kondom memiliki cara kerja sebagai berikut:

- a. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma dengan cara menampung sperma kedalam ujung selubung karet yang telah dipasang dalam penis sehingga sperma tersebut tidak dalam masuk kedalam vagina atau saluran reproduksi prempuan.

- b. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS salah satunya adalah HIV AIDS) dari suatu pasangan ke pasangan yang lain (khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks/ karet dan vinil/ plastik (Affandi, Andriaansz, Gunardi, & Harni, 2011).

#### **2.4.3 Efektivitas Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

Kondom ini cukup efektif bila digunakan secara benar dan tepat pada setiap kali melakukan hubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif jika dilakukan dengan tidak konsisten. Secara ilmiah didapatkan kegagalan pemakaian kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Irianto, 2012).

#### **2.4.4 Manfaat Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

Manfaat kontrasepsi kondom ini ada dua , yaitu:

- a. Manfaat kondom secara kontrasepsi, antara lain:
  - 1) Merupakan metode kontrasepsi sementara.
  - 2) Kondom efektif bila dipakai dengan benar.
  - 3) Tidak mengganggu produksi asi pada ibu menyusui.
  - 4) Tidak mengganggu kesehatan pasien.
  - 5) Tidak mengganggu pengaruh sistemik.
  - 6) Murah dan banyak tersedia di berbagai tempat
  - 7) Tidak perlu memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- b. Manfaat kondom secara non kontrasepsi, antara lain:
  - 1) Adanya peran serta suami untuk ikut ber-KB
  - 2) Dapat mencegah penularan penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual)

- 3) Mencegah ejakulasi dini.
- 4) Mengurangi insidensi kanker serviks.
- 5) Adanya interaksi sesama pasangan.
- 6) Mencegah imuno infertilitas (Irianto, 2012).

#### **2.4.5 Keterbatasan Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

- a. Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kondom.
- c. Sedikit mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- d. Pada beberapa klien dapat menyebabkan atau mengakibatkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- e. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum,
- f. Pembuangan sampah bekas kondom mungkin akan menimbulkan masalah dalam hal limbah (Irianto, 2012)
- g. Perlu penghentian sementara aktivitas dan spontanitas untuk memakai kondom (Pinem, 2009).

#### **2.4.6 Cara Penggunaan Metode Perlindungan Ganda (Kondom)**

- a. Gunakan kondom sebelum penis mendekati genitalia eksterna wanita dan gunakan kondom setiap kali berhubungan seksual.
- b. Sebelum kondom digunakan, periksa dan cek terlebih dahulu.
- c. Gunakan tangan untuk membuka kemasan, jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti silet, gunting atau benda tajam lainnya.
- d. Apabila pria tidak sirkumsisi, ujung kulit penis harus ditarik kebelakang sebelum memasuki kondom.

- e. Tekan ujung kondom antara ibu jari dan jari telunjuk untuk mengeluarkan udara yang terperangkap pada moncong kondom.
- f. Gunakan kondom pada penis yang sedang ereksi, pasanglah kondom diatas gland penis dengan satu tangan dan lepas gulungan dengan cara menggeser gulungan tersebut kearah pangkal. Jadi, gunakan sepanjang penis sampai mencapai rambut pubis di pangkal penis.
- g. Apabila kondom mempunyai ujung datar , bukan ujung yang meruncing, sisakan ujung kondom sekitar setengah inci, untuk menahan semen, ruang kosong ini seharusnya tidak boleh berisi udara . bentuk ruang kosong kondom tersebut dengan menekukujung kondom saat penis dalam keadaan lemas sambil memulai memasang kondom kepenis.
- h. Pastikan terdapat pelumas yang adekuat pada bagian luar kondom karena jika pelumas tidak adekuat , kondom rentan terharap robekan atau gesekan.
- i. Setelah ejakulasi pria harus melepas penisnya sebelum penisnya menjadi lemas
- j. Untuk menjaga kondom terlepas atau mengalami kebocoran cairan pada saat menarik penis, pria harus menahan pinggir pangkal kondom dekat pangkal penis.
- k. Lepas kondom dari penis, menjauh dari wanita tanpa menumpah semen lalu buang ketempat yang aman.
- l. Untuk mencapai tingkat efektivitas yang maksimal dalam mencegah kehamilan, gunakan kondom bersamaan dengan penggunaan spermisida.

- m. Gunakan kondom hanya satu kali pemakaian.
- n. Sediakan kondom yang cukup dirumah dan jangan disimpan pada tempat yang panas karena ini dapat menyebabkan kerusakan kondom.
- o. Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh dan kusut (Sulistyawati, Pelayanan Keluarga Berencana, 2012).

## **2.5 Konsep Teori HIV/AIDS**

### **2.5.1 Definisi HIV/AIDS**

HIV adalah penyakit yang telah menyerang sistem kekebalan tubuh, HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sejenis virus yang menyerang kekebalan tubuh. Virus HIV menjadi masuk kedalam sel darah putih dan akan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi dan akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi menurun dan penderita mudah terserang berbagai penyakit, kondisi ini disebut AIDS. AIDS diangkat dari *Acquired Immuno Deficiency Sindrom*, yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Ketika individu tidak memiliki kekebalan tubuh maka penyakit mudah masuk sehingga tubuh akan mudah terserang berbagai macam penyakit (Yulrina, Lusiana, & Megasari, 2015).

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Sindrom (AIDS)* adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang mengganggu sistem kekebalan tubuh manusia yang tergolong dari kelompok penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini akan mengganggu sistem kekebalan tubuh kita yang normalnya dijaga oleh yaitu sel T4. Sel T4 ini

tugas normalnya memproteksi tubuh kita dari serangan penyakit. Akibat infeksi virus ini sistem daya tahan tubuh (sel T4) menjadi berkurang dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit. Pada kelompok yang sistem daya tahan tubuhnya mulai berkurang ini, bila terjadi kontak dengan sumber infeksi tertentu, maka mulailah timbul masalah klinis, keadaan ini yang disebut dengan AIDS (HM, 2014).

### **2.5.2 Perjalanan Penyakit**

Perjalanan penyakit HIV dijadikan menjadi dua fase yaitu:

a. Fase tanpa gejala

Seseorang yang telah terinfeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV tanpa gejala dibagi menjadi dua kelompok:

- 1) Kelompok yang tanpa gejala dan tes darahnya negatif, karena antibody terhadap HIV belum terbentuk. Waktu antara masuknya HIV keperedaran darah dan terbentuknya antibody terhadap HIV disebut (window period)/ periode jendelayang memerlukan waktu 25hari -3 bulan
- 2) Kelompok yang sudah terkena infeksi HIV, tanpa gejala, tapi tes darah positif. Keadaan tanpa gejala ini dapat berjalan sampai lima tahun atau lebih, namun dapat berkisar 2-10 tahun sesudah terkena infeksi bahkan bisa lebih lama. Sekitar 89% penderita HIV akan berkembang menjadi AIDS (Pinem, 2009)

b. Fase dan gejala

Pada fase ini gejala penyakit mulai timbul dengan jelas. Gejala yang sering timbul antara lain:

- 1) Rasa lelah yang dirasakan berkempanjangan
- 2) Demam lebih dari 38 derajat celcius.
- 3) Sesak nafas dan batuk berkepanjangan
- 4) Diare lebih dari satu bulantanpa gejala yang pasti atau jelas.
- 5) Keringat malam tanpa sebab yang jelas.
- 6) Berat badan menurun secara drastis.
- 7) Kandidiasis pada mulut
- 8) Pembesaran kelenjar pada leher, ketiak, lipatan paha tanpa sebab yang jelas (Pinem, 2009).

Penyakit yang sering ditemukan pada kasus orang terkena HIV:

- 1) Radang paru (pneumonia)
- 2) Tuberculosis (Tbc)
- 3) Infeksi saluran pencernaan yang disebabkan berbagai jenis kuman yang menyebabkan infeksi sehingga berat badan menurun.
- 4) Kanker kulit (sarcoma Kaposi); kandidiasis pada mulut, paru dan tenggorokan karena infeksi jamur dan infeksi Cytomegalovirus (CMV), Herpes dan Tosoplasma
- 5) Gangguan susunan saraf pusat yang berdampak gangguan mental dan koordinasi gerakan serta kerusakan jaringanotak (Pinem, 2009)

### 2.5.3 Etiologi

Dari melihat tempat hidup HIV, pasti dapat dilihat bagaimana penularan HIV jika ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat – alat penusuk (tato, penindik dan cukur) yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita yang mengidap HIV (+) (Rukiyah & Yulianti, 2010).

### 2.5.4 Patofisiologis

Menurut Dr. Edi Patmini 200,0 HIV adalah jenis parasite obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini “senang” hidup dan berkembangbiak pada sel darah putih manusia. HIV akan terdapat pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, sel darah, cairan plasenta, air mani/sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu atau cairan otak

HIV menyerang salah satu jenis sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi, sel darah tersebut termasuk dalam limfosit yang dinamakan “sel T-4” atau “sel CD-4”

Setelah terinfeksi HIV, 50-70% penderita dapat mengalami gejala yang disebut Sindrom HIV Akut. Gejala ini sama dengan gejala infeksi virus lainnya yaitu demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, miagia (pegal-pegal diektermitas bawah) pembesaran kelenjar dan rasa lemah, pada sebagian orang infeksi ini dapat disertai dengan kesadaran menurun. Sindrom ini biasanya akan menghilang pada beberapa minggu. Dalam waktu 3-6 bulan, test serologi baru akan positif, karena telah membentuk antibody. Masa 3-6 bulan ini disebut *Window Periode*, dimana

orang yang terinfeksi dapat menularkan namun secara laboratorium hasil tes HIV masih negatif (Rukiyah & Yulianti, 2010) .

### **2.5.5 Penularan HIV AIDS**

Virus HIV AIDS dapat ditemukan pada :

- a. Cairan tubuh yaitu dalam darah termasuk dalam darah haid dan darah plasenta pada wanita
- b. Air mani/ sperma atau cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria, kecuali air seni
- c. Cairan vagina dan cairan serviks uteri (Pinem, 2009).

HIV dapat ditularkan melalui:

- a Hubungan seksual (homoseksual, biteroseksual, heteroseksual). Diperkirakan sekitar 95% penularan terjadi melalui hubungan seks, baik melalui vagina, dubur, maupun mulut. Pada saat berhubungan seks, mungkin terjadi mikrolesi akibat gesekan melalui lesi, jadi virus yang terdapat dalam cairan tubuh pasangan seks yang mengidap atau menderita HIV akan mudah masuk pada pasangannya atau mudah ditularkan pada pasangannya.
- b Pariental  
Penularan secara pariental terjadi melalui penggunaan jarum suntik, transfuse darah dan alat tusuk lain seperti tindik, cukur, alat tato dan alat khitan yang terinfeksi HIV.

1) Trnasfusi darah yang tercemar HIV

Penularan HIV melalui darah lebih dari 90%, artinya hampir dapat dipastikan bahwa orang yang terkontaminasi darah atau mendapat darah yang terkontaminasi dengan HIV maka akan terinfeksi HIV. Diperkirakan penularan cara ini hanya sekitar 1-2%. Hal ini dapat terjadi bila pengambilan darah donor tidak di skrining terlebih dahulu terhadap HIV/AIDS

2) Penularan dari jarum suntik atau alat kedokteran yang tidak steril.

HIV/ AIDS dapat ditularkan melalui jarum suntik bekas pembedahan orang HIV, melalui alat pemeriksaan kandungan seperti speculum dll, alat pemeriksaan gigi, pisau bedah, alat khitan dan alat lain yang terkontaminasi darah, air mani / cairan vagina orang pengidap HIV. Sekitar 1% pengidap HIV tertular dengan cara ini

3) Penularan melalui alat tusuk lainnya

Penularan HIV dapat tertular dengan melalui alat tindik, tato dan pisau cukur yang terkontaminasi HIV/ AIDS

4) Transplantasi Organ tubuh

c. Penularan Perinatal

Penularan perinatal adalah penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dilahirkan yang dapat terjadi pada saat kehamilan ini terjadi sekitar 5-10%, pada saat persalinan terjadi 10-20% dan pada saat nifas terjadi sekitar 10-20%. Bila ibunya mengidap HIV dan ibu telah

menunjukkan adanya gejala AIDS maka kemungkinan bayi yang dilahirkannya tertular menjadi 50% (Pinem, 2009).

### **2.5.6 Diagnosis HIV/ AIDS**

Diagnosis dini infeksi HIV sangat diperlukan karena:

- a. Intervensi pengobatan fase infeksi asematomotik dapat diperpanjang
- b. Menghambat perjalanan penyakit menuju arah AIDS
- c. Pencegahan penyakit oportunistik
- d. Konseling dan pendidikan untuk kesehatan umum pasien.
- e. Penyembuhan (bila mungkin) hanya dapat terjadi apabila pengobatan dilakukan pada fase dini (Pinem, 2009).

Yang penting diketahui tentang HIV/ AIDS oleh semua pihak maupun pada semua kalangan:

- a. Sekali virus HIV masuk kedalam tubuh, maka akan menetap selamanya
- b. Virus HIV hidup dalam darah, air mani/ sperma, air asi, dan cairan didalam jalan lahir.
- c. HIV tidak hanya menular pada kaum Homoseksual.
- d. Infeksi HIV ditularkan melalui hubungan seksual, melalui jarum suntik dan transfuse darah, serta penularan dari ibu kepada bayi yang dikandungnya.
- e. Perempuan 5 kali lebih mudah tertular HIV/AIDS daripada laki-laki karena bentuk alat kelamin perempuan lebih luas permukaannya dari pada pria.

- f. Perlukaan pada saluran kelamin lebih mudah menular virus HIV.
- g. Hubungan seks melalui anus lebih beresiko dalam penularan infeksi virus HIV daripada cara hubungan seks lainnya, dikarenakan jaringan yang terdapat pada anut lembut dan mudah terjadi perlukaan (Pinem, 2009).

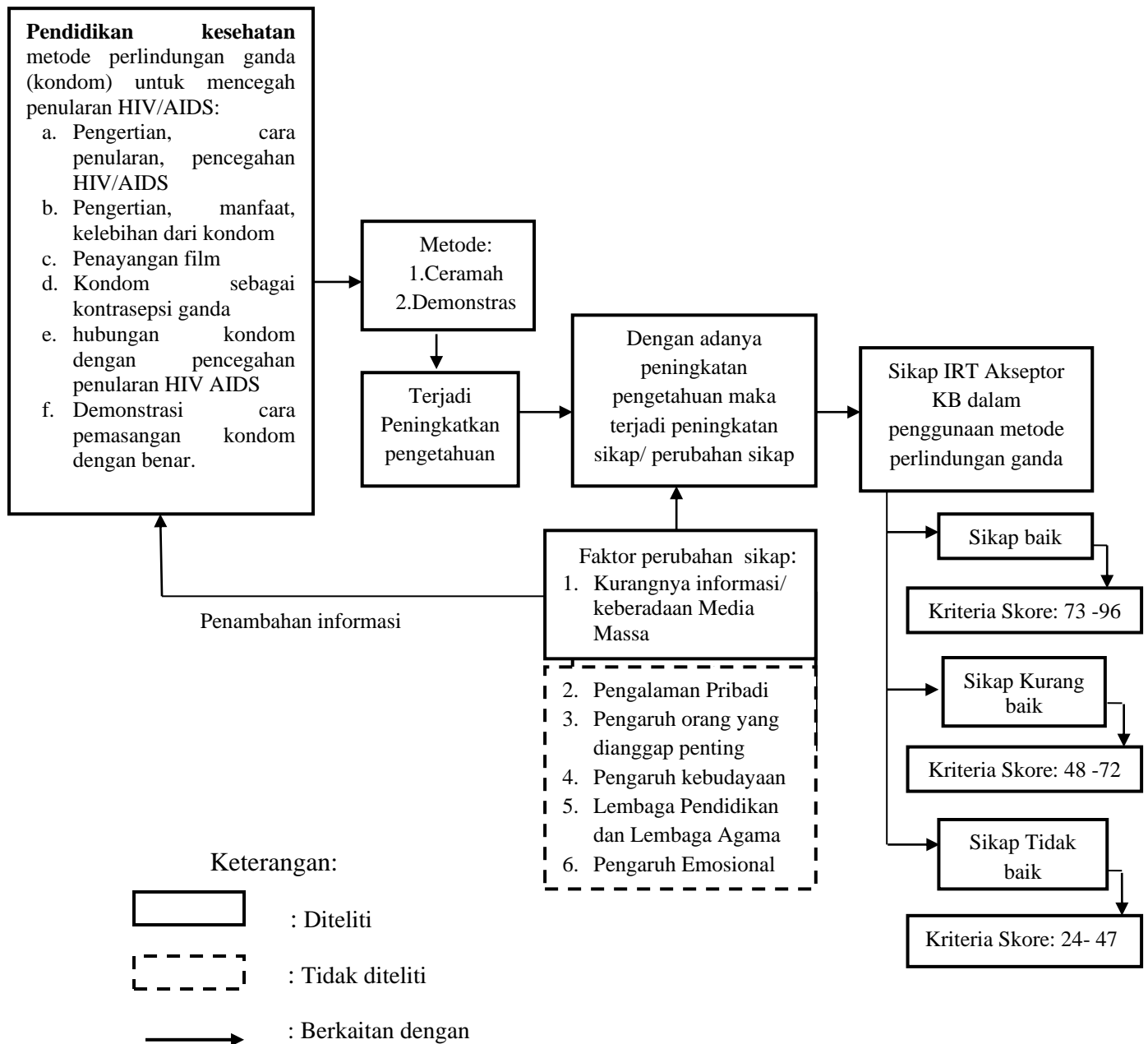
### **2.5.7 Cara Pencegahan HIV/ AIDS**

#### **a. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer merupakan hal yang paling terpenting agar seseorang yang sehat jangan sampai tertular HIV dengan cara:

- 1) Perilaku seksual yang aman (dikenal dengan singkatan ABC), yaitu:
  - a) Abtinensia : tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
  - b) Be fithful : setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri).
  - c) Condom : menggunakan kondom bila tidak dapat A dan B.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah
- 3) Penerapan kewaspadaan universal diwaktu melakukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril.
- 4) Konsultasi dan tes HIV (*Voluntary Counselling and Testing*) VCT (Pinem, 2009).

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1** Kerangka Konsep “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode Perlindungan Ganda Terhadap Sikap Akseptor KB dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Gurah”.

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

- 1) H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda terhadap sikap akseptor KB dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.
- 2) H<sub>1</sub>: Adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang metode perlindungan ganda terhadap sikap akseptor KB dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.