

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus golongan retrovirus dimana, virus ini menyerang pertahanan tubuh manusia sehingga tubuh kita semakin lama semakin lemah dan rentan terpapar penyakit lain. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh HIV (Valliant, J. *et al*, 2022). HIV adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel T CD4 atau dikenal juga dengan helper T cell. HIV menghancurkan sel CD4, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri parah dan beberapa jenis kanker. HIV ditularkan melalui cairan tubuh orang yang terinfeksi, termasuk darah, perinatal, ASI, air mani, dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan selama kehamilan dan persalinan kepada anak. Orang tidak dapat tertular melalui kontak sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, berbagi makanan atau air. (WHO, 2020)

Pada tahun 2022, sebanyak 39 juta orang di dunia hidup dengan terinfeksi HIV/AIDS, telah tercatat sebanyak 1,3 juta kasus baru HIV/AIDS, dan sebanyak 630.000 orang telah meninggal dunia akibat terinfeksi HIV/AIDS (UNAIDS,2023). Indonesia menjadi salah satu negara di Asia Tenggara dengan kasus HIV terbanyak, menurut laporan Badan Narkotika Nasional (BNN) dari data Kemenkes tahun 2022, terdapat total 62.856 kasus HIV/AIDS di Indonesia. Salah satu provinsi di Indonesia dengan salah satu provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak adalah Sulawesi Selatan. Sulsel menempati posisi ke-8 (delapan) dari 10 provinsi dengan penderita AIDS tertinggi, yaitu sebanyak 21.000 kasus yang tercatat pada tahun 2022. Kota Makassar menjadi penyumbang kasus HIV/AIDS tertinggi, yaitu sebanyak 80% dari total kasus yaitu sebanyak 16.800 kasus.

Salah satu populasi yang rentan menjadi rantai penularan HIV/AIDS adalah kalangan remaja SMA. Masa remaja merupakan tahap perkembangan manusia yang unik karena merupakan masa yang penting untuk mengimplementasikan dan membangun fondasi kehidupan yang sehat sebagai masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku, misalnya pola makan, aktivitas fisik, penggunaan narkoba, dan aktivitas seksual. Untuk tumbuh dan sehat, remaja memerlukan informasi, termasuk pendidikan sesuai dengan usianya; peluang untuk mengembangkan layanan kesehatan yang dapat diterima, adil, tepat dan efektif; aman dan mendukung. Mereka juga memerlukan kesempatan secara bermakna dalam perancangan dan pelaksanaan meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka. Memperluas



peluang tersebut adalah kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja. (WHO, 2023).

Pemberian promosi kesehatan dapat membekali para remaja dengan edukasi, kita secara tidak langsung berperan untuk memerangi rantai penularan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa SMA mengenai pencegahan HIV/AIDS agar tidak semakin meluas di masyarakat. Penelitian ini juga sekaligus dapat secara langsung membuka wawasan siswa SMA mengenai masalah kesehatan yang dapat disebabkan oleh HIV/AIDS dan mengapa memutus rantai penularan HIV/AIDS lewat proses pencegahan sangatlah penting.

Sebuah artikel penelitian oleh Kemendikbud yang mengukur perbedaan pengetahuan siswa SD sebelum dan sesudah diberikan ceramah mengenai menarche memberikan hasil adanya peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan ceramah tentang menghadapi menarche. Pada penelitian ini, dilakukan penelitian di kota Makassar, Sulawesi Selatan. Tepatnya di SMA Katolik Rajawali Makassar. Penelitian ini menggunakan siswa SMA sebagai sampel karena memiliki rentang usia yang rentan terpapar HIV/AIDS. Melalui penelitian ini kita dapat mengukur tingkat pengetahuan para siswa SMA mengenai cara mencegah HIV/AIDS sekaligus memberikan edukasi tentang pentingnya mengenal HIV/AIDS dan cara mencegahnya sejak dini.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ceramah edukasi mempengaruhi pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh ceramah edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMA.

1.3.2 Tujuan Khusus



hui karakteristik penelitian pada remaja SMA.
hui distribusi tingkat pengetahuan remaja SMA berdasarkan stik sampel.
dingkan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada MA sebelum dan setelah diberikan ceramah edukasi.

4. Membandingkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan ceramah edukasi pencegahan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Hasil penelitian diharapkan mampu mengurangi angka kejadian kasus penyakit menular seksual dan mempromosikan kesehatan alat reproduksi dan kesehatan tubuh secara keseluruhan baik jasmani dan rohani.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pedoman dalam pembelajaran dan penambahan wawasan mengenai efektivitas pemberian ceramah edukasi HIV/AIDS terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS

2.1.1 Tinjauan Pustaka Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu konsep teoritis yang bersifat epistemologis, dan tidak dapat dijauhkan dari pertanyaan, konsep, sintesis, dan taksonomi. Pengetahuan bersifat epistemologis oleh karena pengetahuan terikat pada hakikat ilmu dan ketersediaan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman atau ajaran, baik secara teoritis maupun secara praktis. (Bolisani, 2018)

Kamus American Psychology Association mengartikan pengetahuan sebagai suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang memiliki rasa mengenali sesuatu atau memiliki kesadaran akan keberadaan dirinya atau hal yang lain, dimana perasaan ini merupakan konsekuensi dari pengalaman atau dari belajar.

2.1.1.2 Proses Pembentukan Memori di Otak

Ketika kita sedang melalui tahap belajar (Learning), informasi yang ditangkap oleh panca indra kita ditangkap sebagai stimulus yang kemudian diubah menjadi sinyal listrik yang berpropagasi di seluruh sel saraf di tubuh kita. Seluruh informasi yang kita pelajari akan disimpan menjadi memory trace ketika terjadi perubahan susunan neural. Proses pembentukan memori ini terbagi menjadi 3 (tiga) tahap utama, yaitu:

1) Encoding

Tahap pertama dari pembentukan memori dimana informasi yang ditangkap dari luar mengalami perubahan menjadi format yang dapat disimpan sebagai memori. Ketika kita memperhatikan sesuatu informasi yang diterima akan mengalami pengkodean ke dalam memori sehingga dapat kita pulihkan kembali (*retrieve*) saat dibutuhkan. Proses encoding dipengaruhi oleh faktor psikologis, karena bila seseorang sedang stres, akan lebih sulit untuk menerima informasi tersebut, sehingga proses ini akan terganggu.



Storage

Informasi yang telah dikode tadi akan disimpan dalam bentuk memori. Ketika kita menyimpan memori tersebut, kita juga membentuk representasi mental dari memori tersebut dalam bentuk visual, audio, atau semantik. Memori yang disimpan terbagi menjadi Short Term Memory (STM) dan Long Term Memory (LTM). STM atau memori jangka pendek memiliki kapasitas yang lebih terbatas dan tersimpan dalam beberapa jam hingga hari, sehingga mudah dilupakan. Tetapi STM juga dapat mengalami proses konsolidasi menjadi LTM. LTM atau memori jangka panjang memiliki kapasitas yang tidak terbatas, dan berlangsung berbulan-bulan hingga tahunan. Memori yang tersimpan dalam LTM dapat dipulihkan kembali atau diingat kembali

3) Recall

Merupakan tahap memulihkan kembali memori mengenai informasi yang telah kita terima sebelumnya. Syarat proses recall adalah informasi harus telah melalui proses encoding sebelumnya. Recall terbagi menjadi free recall dan cued recall. Free recall adalah proses dimana kita dapat segera mengingat kembali informasi tanpa memerlukan petunjuk atau penguat. Sedangkan cued recall memerlukan penguat untuk dapat memulihkan suatu memori. Kemampuan recall dipengaruhi oleh faktor emosional dan mood.

4) Retrieval

Merupakan tahap setelah recall dimana kita dapat mengingat kembali informasi yang telah kita terima sebelumnya. Retrieval menjadi tahap penting dalam pembentukan LTM (memori jangka panjang). Proses ini juga dipengaruhi oleh stres psikologis dan kelelahan, yang dapat mengganggu proses retrieval. Berada dibawah pengaruh stres akan membuat kita lebih sulit untuk memahami keadaan disekitar kita dan menangkap informasi.

5) Forgetting

Jika kita tidak dapat melakukan tahap retrieve, maka kita telah memasuki tahap forgetting atau melupakan. Ada dua jenis forgetting, retroactive interference dan proactive interference.

Proactive interference adalah ketika informasi baru mengganggu dalam mengingat informasi lama. Retroactive interference adalah informasi lama mengganggu kita dalam mengingat informasi baru. Sehingga dapat disimpulkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kita sehingga melupakan sesuatu.



2.1.2 Tinjauan Pustaka Pencegahan

Pencegahan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yaitu suatu tindakan, proses, atau cara yang memiliki makna menghentikan atau menahan agar tidak menimbulkan kejadian akan sesuatu. Konsep pencegahan berdasarkan riwayat alamiah penyakit terbagi menjadi 4 (empat), yakni pencegahan primordial, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. (Budiarto *et al.* 2013)

1. Pencegahan Primordial (Primordial Prevention)

Pencegahan primordial secara umum merupakan tindakan pencegahan terhadap risiko penyakit atau usaha untuk mempertahankan kondisi akan risiko penyakit agar tetap rendah dalam masyarakat. Sasaran utama dari primordial prevention adalah untuk membentuk pola hidup sosial-ekonomi dan budaya yang bersifat menurunkan risiko penyakit. upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular yang dewasa ini cenderung menunjukkan peningkatannya. Pencegahan ini meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya risiko terhadap penyakit dengan melestarikan pola atau kebiasaan hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat risiko terhadap penyakit tertentu atau terhadap berbagai penyakit secara umum. Contohnya seperti memelihara cara makan, kebiasaan berolahraga, dan kebiasaan lainnya dalam usaha mempertahankan tingkat risiko yang rendah terhadap berbagai penyakit tidak menular.

2. Pencegahan Primer (Primary Prevention)

Pencegahan tingkat pertama merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (fase prepatogenesis). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau tumbuldalam bentuk KLB. Pencegahan tingkat



merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-
ngatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran
orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan
um (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus
enyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah
agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agent dan
erminan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada

hubungan interaksi antara pejamu (host), penyebab (agent atau pemapar), lingkungan (environment) dan proses kejadian penyakit.

3. Pencegahan Sekunder (Secondary Prevention)

Sasaran utama secondary prevention ditujukan kepada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Selain itu, pencegahan sekunder dilakukan untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment) serta pembatasan cacat.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi : (1) pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/ pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu ; (2) penyaringan (screening) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi ; (3) surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi.

4. Pencegahan Tersier (Tertiary Prevention)

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan usaha untuk mengembalikan fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi psikorehabilitasi dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap penderita dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya



2.1.3 Tinjauan Pustaka HIV/AIDS

2.1.3.1 Patogenesis HIV/AIDS

Patogenesis HIV/AIDS melibatkan serangkaian peristiwa kompleks yang terjadi setelah seseorang terinfeksi human immunodeficiency virus (HIV). Berikut adalah ikhtisar tahap-tahap penting dalam patogenesis HIV/AIDS:

1) Penularan (Transmission)

HIV terutama ditularkan melalui hubungan seksual tanpa kondom, berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, dari ibu ke anak saat melahirkan atau menyusui, dan jarang melalui transfusi darah atau transplantasi organ yang terkontaminasi.

2) Masuk dan Infeksi Awal (Entry and Initial Infection)

HIV terutama menginfeksi sel T CD4+, yang merupakan sejenis sel kekebalan. Virus memasuki sel-sel ini dengan mengikat reseptor CD4 dan koreseptor, biasanya CCR5 atau CXCR4, pada permukaan sel target. Begitu berada di dalam sel, HIV mulai bereplikasi dan mulai menyebar ke seluruh tubuh.

3) Infeksi HIV Akut (Acute HIV Infection)

Segera setelah terinfeksi, beberapa orang mungkin mengalami gejala mirip flu, yang dikenal sebagai infeksi HIV akut. Selama fase ini, virus bereplikasi dengan cepat, dan terdapat sejumlah besar virus dalam aliran darah. Sistem kekebalan merespons dengan memproduksi antibodi, namun virus dapat menghindari sistem kekebalan dan membentuk reservoir sel yang terinfeksi.

4) Clinical Latency (Infeksi HIV Kronis)

Setelah fase akut awal, virus memasuki tahap latensi klinis, yang juga dikenal sebagai infeksi HIV kronis. Selama fase ini, HIV terus bereplikasi pada tingkat rendah, dan sistem kekebalan bekerja untuk mengendalikan virus. Tanpa pengobatan, tahap ini dapat berlangsung selama bertahun-tahun, dan kebanyakan orang merasa sehat dan mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun.

5) Perkembangan menjadi AIDS (Progression to AIDS)



Penyakit HIV tidak mendapatkan penanganan atau pengobatan tepat waktu, penyakit ini dapat secara progresif melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan berkembang ke kondisi yang lebih lanjut dan parah, yaitu Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Diagnosis AIDS yakni sel T CD4+ turun di bawah tingkat tertentu, atau ketika penyakit spesifik yang terdefinisi AIDS muncul. Orang yang mengidap

AIDS mempunyai sistem kekebalan tubuh yang lemah, membuat mereka rentan terhadap infeksi oportunistik dan kanker tertentu.

6) HIV/AIDS Tahap Akhir (End stage HIV/AIDS)

Perkembangan HIV/AIDS dapat mencapai tahap akhir atau end stage bila tidak diberikan tatalaksana atau pengobatan segera. Hal ini dapat berlanjut pada terjadinya kegagalan organ, dan akhirnya kematian.

2.1.3.2 Cara Penularan HIV/AIDS

Virus HIV dapat menular melalui rute, yaitu, cairan tubuh. Namun, hanya beberapa cairan tubuh tertentu yang dapat menyalurkan virus HIV dari satu individu ke individu yang lain. Cairan tubuh yang dapat menjadi rute penularan utama virus HIV/AIDS adalah melalui darah, air mani (semen), cairan pra-ejakulasi (pre-cum), cairan rektal, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Selain itu, virus HIV dapat ditularkan oleh ibu melalui plasenta dan menginfeksi janin atau perinatal. Penularan dari ibu ke bayi menjadi salah satu faktor risiko terbesar penyakit HIV yang diderita oleh anak-anak. (CDC, 2021)

Cairan tubuh yang tidak menjadi rute penularan virus HIV, yakni keringat, air mata dan air liur. Selain itu, HIV/AIDS tidak dapat ditularkan ketika bersentuhan, berciuman, dan juga menyentuh benda yang telah disentuh oleh penderita HIV/AIDS. Penyakit ini juga tidak dapat menyebar lewat udara. (CDC, 2021)

2.1.3.3 Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS

Terdapat banyak hal yang menjadi faktor yang mempengaruhi penularan HIV/AIDS dari 1 (satu) individu ke individu yang lainnya. Faktor risiko ini terbagi menjadi faktor risiko yang dapat diubah (modifiable) dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (unmodifiable).

a. Faktor Risiko yang dapat diubah (Modifiable Risk Factors)

1) Viral load

Adalah jumlah virus HIV dalam darah pengidap HIV. Viral load paling tinggi selama fase akut HIV, dan selama pengidap belum menjalani pengobatan HIV. Mengonsumsi obat HIV dapat membuat viral load menjadi sangat rendah sehingga tidak dapat terdeteksi ketika di tes (disebut viral load tidak terdeteksi). Penderita HIV yang memiliki viral load tidak terdeteksi,



kekebalan tubuh masih mampu menekan virus HIV dalam serumur panjang dan sehat. Memiliki viral load yang tidak membantu mencegah penularan virus ke orang lain melalui atau berbagi jarum suntik, atau alat suntik lainnya, dan dari ibu a kehamilan, kelahiran, dan menyusui. (CDC, 2021)

Status pernikahan memberikan dampak yang besar dalam terjangkit HIV/AIDS. Seseorang yang menikah pada usia <20 tahun memberikan pengaruh terkena paparan HIV/AIDS sebesar 5,62 kali lebih besar daripada wanita yang menikah pada usia ≥20 tahun (Musyarofah S. *et al*, 2017).

3) Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Maria Amelia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi individu untuk terinfeksi HIV sebesar 3,32 kali dibandingkan individu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. (Amelia *et al.*, 2017)

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi penularan HIV/AIDS di tengah masyarakat. Penelitian oleh Yunior dan Wardani memberikan hasil dengan menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah berisiko terinfeksi HIV/AIDS 1,872 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. (Yunior, N. and Wardani, 2018)

5) Riwayat konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

Saat seseorang sedang mabuk atau dalam pengaruh alkohol atau narkoba (high), ia cenderung melakukan perilaku seksual berisiko seperti berhubungan seks tanpa pelindung. Meminum alkohol, yang sebagian besar terkandung dalam minuman keras, dan menggunakan “obat-obatan terlarang” dapat mempengaruhi pengambilan keputusan yang bijak, menurunkan akal sehat anda untuk menolak hal buruk, dan mengganggu penilaian anda mengenai seks atau penggunaan narkoba. Anda mungkin lebih cenderung melakukan hubungan seks yang tidak direncanakan, lebih sulit menggunakan kondom dengan benar setiap kali berhubungan seks, memiliki lebih banyak pasangan seksual, atau menggunakan obat-obatan lain. (CDC, 2021)

6) Riwayat tindik

Riwayat pemasangan tindik dengan jarum tidak steril dapat berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS sebesar 3,42 kali dibandingkan dengan tindik yang menggunakan jarum suntik steril. (Amelia *et al.*, 2017)

7) Orientasi seksual



It American Psychological Association (APA), orientasi seksual irik yang timbul dari adanya keteratirkan emosional terhadap ntasi seksual menjadi salah satu komponen yang menentukan orang. Seseorang bisa tertarik kepada pria, wanita, atau hal tersebut, seorang individu dapat diidentifikasi dari orientasi agai heteroseksual, homoseksual, ataupun biseksual.

Penelitian oleh Satiti *et al*/ menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi HIV pada kelompok homoseksual lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang heteroseksual dan biseksual (Satiti *et al.*, 2019). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian oleh Nurhayati *et al*/ dimana kelompok LSL (lelaki seks lelaki) berisiko 2 kali lebih besar menularkan HIV/AIDS daripada kelompok yang bukan LSL. Kelompok LSL termasuk dalam kelompok risiko tinggi menularkan HIV sehingga harus diwaspadai. Aktivitas bergonta-ganti pasangan terbilang sangat rawan diantara mereka sehingga sangat memudahkan penularan HIV/AIDS. (Nurhayati, Sudirman and Afni, 2018)

8) Riwayat berhubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan

Semakin banyak jumlah pasangan seksual akan meningkatkan kemungkinan bahwa salah satu tindakan berhubungan seks secara acak akan mengakibatkan infeksi. ada hubungan antara perempuan yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu berisiko terjadinya HIV/AIDS 23,32 kali lebih besar dibanding wanita yang punya pasangan seksual hanya satu. (Musyarofah *et al.*, 2017)

9) Berhubungan seks tanpa pengaman (kondom)

Penelitian oleh Murtono *et al*/ menyatakan bahwa banyak pasangan yang tidak menggunakan kondom secara konsisten ketika berhubungan seksual. Sehingga risiko terjadinya HIV/AIDS 5,34 kali lebih banyak pada kelompok yang tidak memakai kondom dibanding kelompok yang memakai kondom secara konsisten. (Murtono, Riyanto and Shaluhiah, 2018)

10) Riwayat Penasun (Pengguna narkoba suntik)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Inggariwati dan Sudarto Ronoatmodjo menunjukkan bahwa perilaku pemakaian jarum suntik bergantian berisiko 2,42 kali lebih tinggi terhadap terjadinya penularan virus HIV pada kelompok penasun. Perilaku pemakaian jarum suntik bersama atau sharing jarum suntik pada kelompok penasun menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi infeksi HIV di masyarakat. Selain itu, onset riwayat penasun juga mempengaruhi perilaku sharing jarum suntik. (Inggariwati, 2018)

b. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah (Non-modifiable Risk Factors)



Penelitian yang dilakukan oleh Mgori dan Robert Mash
menyatakan bahwa usia 25-44 tahun merupakan kelompok usia dengan
risiko terjangkit virus HIV terbanyak, yaitu sebanyak 51,03%.
Usia terbanyak kedua adalah dengan rentang usia 45-64 tahun
kemudian diikuti oleh kelompok usia 15-24 tahun (13,10%).

2) Jenis kelamin

Sebuah penelitian oleh Mgori dan Robert Mash menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi virus HIV/AIDS daripada jenis kelamin perempuan. Tercatat persentase laki-laki dengan AIDS sebanyak 57,24% dan perempuan sebanyak 42,76%. (Mgori and Mash, 2015)

2.1.3.4 Cara Mencegah HIV/AIDS

Setelah mengetahui dan memahami berbagai faktor risiko yang dapat menjadi sumber penularan penyakit HIV/AIDS, perlu diketahui juga langkah-langkah preventif yang dapat dilakukan untuk memutus rantai penularan HIV/AIDS dan sekaligus melindungi masa remaja kita dari terinfeksi penyakit tersebut. Berikut adalah cara mencegah HIV/AIDS menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

- 1) Setia pada satu pasangan. Bergonta-ganti pasangan dapat menimbulkan risiko besar terinfeksi virus HIV.
- 2) Melakukan edukasi terkait penularan hingga pengobatan HIV/AIDS kepada masyarakat, agar proses penularan tidak terus berlanjut.
- 3) Memakai pengaman (kondom) ketika sedang berhubungan intim dengan pasangan.
- 4) Tidak menggunakan jarum atau suntik bekas pakai. Misalnya, saat pemasangan tindik, transfusi darah, dan saat pemakaian obat suntik.
- 5) Terdapat pula langkah pencegahan oleh CDC, antara lain:
- 6) Memakai kondom setiap kali berhubungan seksual dengan pasangan.
- 7) Tidak memakai jarum tindik atau jarum suntik bersama-sama atau bergantian. Jarum bekas pakai harus dibersihkan dengan menggunakan pemutih dan air bersih.
- 8) Jika pasangan anda mempunyai penyakit HIV, doronglah mereka untuk mengkonsumsi obat HIV. Hal ini dapat mengurangi risiko penularan virus HIV pada orang lain.
- 9) Mengkonsumsi obat PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis). PrEP sangat efektif untuk mencegah infeksi virus HIV ketika berhubungan seks atau saat pemakaian jarum tindik atau jarum suntik bekas pakai.
- 10) Apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan, seperti kondom bocor atau mengalami kekerasan seksual, segera hubungi layanan kesehatan atau unit gawat darurat untuk pemberian PEP (Post Exposure Prophylaxis).

PEP harus dimulai dalam kurun waktu 72 jam setelah paparan virus HIV, semakin cepat memulai, semakin baik. Jika sep PEP, anda harus meminumnya setiap hari selama 28 hari.



HIV/AIDS

diobati dan dicegah dengan terapi antiretroviral (ART). Penting bagi orang dengan HIV yang memakai ART dan memiliki viral load

tidak terdeteksi, tidak menularkan HIV ke pasangan seksualnya. Oleh karena itu, akses dini terhadap ART dan dukungan untuk tetap menjalani pengobatan sangat penting tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan orang dengan HIV tetapi juga untuk mencegah penularan HIV. HIV yang tidak diobati dapat berkembang menjadi AIDS, seringkali setelah bertahun-tahun. WHO kini mendefinisikan Penyakit HIV Lanjutan (AHD) sebagai jumlah CD4 kurang dari 200sel/mm³ atau WHO stadium 3 atau 4 pada orang dewasa dan remaja. Semua anak dengan HIV di bawah usia 5 tahun dianggap mengidap penyakit HIV stadium lanjut.

2.2 Tinjauan Pustaka Ceramah Edukasi

2.2.1 Pengertian Ceramah

Pengertian metode ceramah menurut Abuddin Nata dalam jurnal oleh Tambak, Syahrini (2014) adalah kegiatan menerangkan dan menuturkan materi secara lisan oleh pengajar kepada peserta ceramah di muka kelas, misalnya oleh guru kepada siswa. Dengan menggunakan metode ini, peran pengajar sangat dominan dan berperan sebagai subjek pembelajaran, sementara peserta ceramah bersifat pasif dan berperan sebagai objek yang menerima apa yang disampaikan oleh pengajar.

Kemudian pengertian metode ceramah menurut Majid yaitu metode yang sering digunakan oleh guru dan/atau instruktur dalam kegiatan mengajar yang telah diterapkan sampai sekarang. Hal ini selain disebabkan oleh beberapa pertimbangan tertentu, juga adanya faktor kebiasaan baik dari guru ataupun siswa. (Majid, 2017)

Dalam konteks penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah, definisi ceramah adalah pidato yang dilakukan pengajar kepada pendengar, dimana ajaran tersebut berisi pengetahuan, pesan moral, dan lain sebagainya. Ceramah merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang sering dimanfaatkan untuk kelompok yang terdiri dari >15 orang atau kelompok besar.

2.2.2 Pengertian Edukasi

Pengertian edukasi secara umum berdasarkan KBBI adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan



Sementara itu edukasi didefinisikan dalam konteks kesehatan sebagai tindakan untuk mengubah perilaku dan cara hidup suatu atau suatu kelompok agar mampu mengimplementasikan tata yang berlandaskan kesehatan yang demi terjaganya kesehatan angungan hidup sehat baik jasmani maupun rohani.

2.3 Hubungan Ceramah Edukasi HIV/AIDS dan Pengetahuan Pencegahan

Pengetahuan dan edukasi adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan, sebagaimana kita memberikan dan membagikan pengetahuan baik pengetahuan moral ataupun pengetahuan umum, semuanya terpadu dalam edukasi. Edukasi merupakan suatu tindakan yang berlandaskan nilai manusiawi dengan tujuan untuk menanamkan pengetahuan kepada orang lain atau kepada diri sendiri. Edukasi dapat disampaikan dengan bermacam-macam metode dan dengan menggunakan sarana atau fasilitas yang bervariasi.

Dalam penelitian ini, edukasi HIV/AIDS disampaikan dengan menggunakan metode ceramah karena metode tersebut lebih efektif untuk pemberian edukasi yang melibatkan kelompok besar yang terdiri dari banyak audiens atau pendengar. Selain itu, metode ceramah tidak memakan banyak waktu dan perlengkapan untuk digunakan dalam penyuluhan kesehatan. Penelitian serupa dilakukan oleh Akbar Asfar dan Wa Ode Sri Asnaniar dengan judul 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP BAZNAS Provinsi Sulawesi Selatan', dimana mereka melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pelajar SMP terhadap HIV/AIDS. Namun penelitian ini dilakukan pada kelompok remaja SMP. Terdapat pula penelitian yang dilakukan oleh Sufrianto yang dipublikasikan melalui Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes (JKMC) pada tahun 2020 yang berjudul 'Penyuluhan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV-AIDS di desa kondowa kabupaten buton'. Dalam penelitian tersebut, Sufrianto melakukan penelitian pada masyarakat di Desa Kondowa, Kabupaten Buton. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 18,03 menjadi 27,67 setelah masyarakat setempat diberikan penyuluhan metode ceramah.

