

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori dan Konsep Penelitian

2.1.1 Pengetahuan Pencegahan HIV-AIDS Pada Remaja

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* merupakan sebuah virus yang menginfeksi sistem imun manusia, virus HIV menginfeksi sel-sel darah putih sehingga mengakibatkan kekebalan tubuh manusia menurun. Hal ini menyebabkan kerusakan progresif dari sistem kekebalan tubuh yang berujung pada AIDS yaitu *Acquired Immunodeficiency Syndrome*.

AIDS merupakan tahap lanjutan setelah infeksi HIV yang sudah berkembang dalam tubuh dan terjadi akibat HIV yang tidak diobati dalam waktu lama. Gejala pada AIDS cukup bervariasi seperti kelemahan, kerusakan, hingga penurunan daya tahan tubuh tergantung pada jenis infeksi atau komplikasi yang terjadi akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh. HIV belum bisa disembuhkan hingga saat ini namun HIV dapat ditahani dengan melakukan pengobatan antiretroviral (ARV) dengan tujuan untuk memperlambat perkembangan virus dan membuat penderitanya hidup lebih lama (Arisah, Hariyanti, Riya, & Lubis, 2024).

Infeksi HIV-AIDS pada tahapnya terbagi menjadi tiga dengan disertai tanda dan gejala yang muncul secara berbeda pada masing-masing tahap. Tahap pertama disebut infeksi akut HIV, pada tahap ini akan tampak tanda dan gejala setelah terpapar dan berlangsung selama 1-2 minggu. Seringkali individu yang terinfeksi HIV tidak curiga pada tahap ini karena tanda dan gejala yang muncul sangat umum seperti terjadinya demam, mengalami pembengkakan pada kelenjar getah bening, kemudian terjadi radang tenggorokan, ruam kulit, nyeri otot sendi, sakit kepala, kelelahan, hingga sariawan. Sekitar 50-90% individu mengalami gejala mirip flu pada tahap awal setelah terinfeksi HIV.

Tahap kedua disebut fase laten klinis, setelah gejala awal mereda HIV memasuki tahap kedua yang berlangsung selama beberapa tahun. Individu yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala yang signifikan pada periode ini meskipun virus masih terus aktif dalam tubuh dan sistem kekebalan di dalam tubuh semakin dirusak. Tanda dan gejalanya pada fase ini antara lain pembengkakan kelenjar getah bening terus-menerus, hingga infeksi saluran atas yang terjadi berulang.

Kemudian tahap ketiga yaitu *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau bisa disebut dengan AIDS, tahap AIDS menjadi tahap terakhir setelah infeksi HIV merusak seluruh sistem kekebalan tubuh. Pada tahap ini terjadi kerusakan parah pada sistem kekebalan tubuh dengan gejala yang muncul antara lain, penurunan berat badan secara signifikan yaitu $>10\%$ dalam sebulan, berlangsung diare kronis dalam sebulan, demam hingga sebulan lebih, infeksi oportunistik seperti pneumonia, kandidiasis esofagus, atau tuberkulosis, serta kanker tertentu seperti sarkoma kaposi atau limfoma non-Hodgkin. Pada gejala yang muncul pada tahap akhir infeksi HIV ini menunjukkan bahwa tubuh tidak lagi mampu melawan infeksi dan penyakit (Kemenkes RI, 2023).

Menurut WHO klasifikasi infeksi HIV terbagi menjadi empat stadium klinis yaitu stadium I, infeksi HIV tidak ada gejala yang muncul pada stadium ini dan tidak dikategorikan sebagai AIDS. Stadium II, terjadi penurunan berat badan ringan yaitu sekitar 10% berat badan, terjadi infeksi saluran nafas atas berulang, infeksi ulang virus cacar air, luka pada mulut yang sering kambuh, ruam kulit yang gatal, pembengkakan kelenjar getah bening, dan infeksi jamur pada kuku. Stadium III, pada stadium ini BB menurun secara signifikan yaitu $>10\%$ berat badan, mengalami diare kronis hingga sebulan bahkan berbulan-bulan, suhu tubuh naik hingga sebulan, infeksi jamur di mulut, lesi putih pada lidah, infeksi tuberkulosis, hingga infeksi bakteri berat seperti pneumonia. Stadium IV, pada tahap akhir terjadi penurunan berat badan ekstrem dengan diare atau demam, infeksi paru-paru oleh jamur *pneumocystis jirovecii*, infeksi herpes hingga luka herpes tidak kunjung sembuh selama sebulan, kerongkongan yang terinfeksi jamur, infeksi

parasit pada otak, hingga gangguan fungsi otak akibat HIV. Semua penyakit yang muncul pada stadium terakhir merupakan indikator dari AIDS (WHO, 2021).

Penularan infeksi HIV dapat dilakukan melalui beberapa cara diantaranya dengan berhubungan seks, penularan dilakukan saat adanya pertemuan baik lendir serviks maupun sperma seseorang dengan menyentuh ujung anus, genitalia, maupun ujung genitalia pasangan. Penularan melalui hubungan seksual anal lebih besar dari pada risiko hubungan dengan seks oral namun hal ini tidak berarti bahwa seks oral tidak berisiko. Transmisi HIV-AIDS melalui hubungan seksual paling banyak terjadi pada individu yang sering berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom.

Transmisi HIV melalui paparan dengan cairan tubuh yang terinfeksi, penularan biasanya melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian terutama dikalangan penggunaan narkoba suntik, hingga penggunaan jarum tato secara bergantian tanpa memperhatikan kesterilan alat. Penularan HIV melalui jarum yang digunakan lebih dari satu kali merupakan transmisi HIV sepertiga kasus HIV baru.

Kemudian ada penularan melalui ibunya kepada anaknya, transmisi ini bisa berlangsung saat masa mengandung pada fase lahiran, atau menyusui. Penularan ini juga dapat dicegah apabila ibu dengan HIV melakukan terapi antiretroviral secara teratur dan melakukan persalinan tidak secara spontan sehingga risiko penularannya menjadi 1% kepada anaknya. Ibu dengan HIV juga tidak disarankan menyusui anaknya karena memiliki risiko tinggi penularan.

Selanjutnya adalah penularan melalui transfusi darah, transmisi ini masih cukup menjadi masalah terutama pada daerah dengan *screening* darah yang kurang optimal. Masalah penularan HIV melalui transmisi darah dapat diatasi dengan prosedur *screening* yang baik agar risiko penularan infeksi HIV lewat transfusi darah ini dapat diminimalkan.

Terakhir ada penularan HIV melalui faktor sosial dan budaya, pada transmisi ini dapat terjadi karena beberapa hal diantaranya stigma dan diskriminasi hal ini mengakibatkan orang tidak berani jujur terkait status HIV mereka. Kemudian berkaitan dengan norma dan budaya seksual, hal ini terjadi karena suatu budaya mendukung praktik seksual berisiko seperti poligami tanpa perlindungan serta tekanan sosial terhadap perempuan pada daerah tertentu terutama dalam negosiasi seksual (Wahyuni, Negara, & Putra, 2023).

Pencegahan HIV-AIDS merupakan langkah utama menurunkan jumlah kasus HIV-AIDS salah satunya dengan melakukan edukasi terutama pada kelompok usia remaja karena kelompok usia ini memiliki risiko tinggi untuk tertularnya infeksi HIV. Hal ini disebabkan karena remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi namun minim pengetahuan, memiliki emosional yang belum stabil, serta memiliki rasa penasaran yang tinggi untuk mencoba hal baru. Sehingga edukasi menjadi sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait pencegahan HIV-AIDS sehingga nantinya dapat menurunkan angka kasus infeksi HIV terkhusus untuk kisaran usia 15-17 tahun.

Untuk mencapai tujuan edukasi pengetahuan pencegahan infeksi HIV cara utama dengan melalui metode (ABCDE) yang meliputi definisi, penyebab, gejala, penularan, dampak, serta cara menjauhkan diri dari faktor risiko HIV ditularkan dengan metode diantaranya A yaitu (*Absistensia*) yang berarti tidak berhubungan seks bagi yang belum menikah. B (*Be faithful*) yaitu setia kepada pasangan setelah menikah. C (*Condom*) yaitu cegah HIV melalui penggunaan kondom bagi pasangan suami istri bila terpaksa berhubungan seksual yang berisiko. D (*Drugs*) yaitu dilarang menggunakan narkoba suntik. Terakhir ada E (*Education*) yaitu meningkatkan kemampuan pencegahan melalui penyuluhan kesehatan serta mencari informasi akurat terkait bagaimana HIV ditularkan, dicegah, hingga pengobatan penyakit HIV-AIDS (Tanjung, N. dkk., 2022).

Langkah-langkah tersebut dilakukan untuk mengurangi angka kenaikan penyakit HIV-AIDS. Jika kelompok usia produktif kurang memahami secara fakta terkait penyakit menular seksual maka dikhawatirkan remaja akan lebih mudah menerima informasi yang keliru. Edukasi dilakukan untuk membantu remaja supaya memahami pencegahan agar tidak tertular HIV. Pencegahan ini perlu dilakukan lebih dini dengan cara edukasi untuk memodifikasi gaya hidup remaja lebih awal agar mampu memilih lingkungan yang positif untuk menciptakan perilaku yang baik dan tidak mudah terpengaruh oleh masalah disekitar terutama pada mitos yang keliru akibat kurangnya bimbingan terkait seks, penggunaan obat terlarang yang dapat meningkatkan risiko HIV-AIDS lewat penggunaan suntikan.

Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari proses memahami suatu objek melalui panca indra. Proses ini akan menghasilkan informasi yang tersimpan dalam pikiran dan hati seseorang yang nantinya dapat mengubah perilaku seseorang dalam menjalani kehidupan. Pengetahuan menjadi hal yang penting karena setiap individu yang hidup akan selalu membutuhkannya. Pengetahuan merupakan buah dari aktivitas berfikir yang dilakukan oleh seseorang individu.

Dalam konsepnya pengetahuan terbagi dalam tiga ranah yang pertama ranah kognitif, yaitu berkaitan dengan kemampuan intelektual, seperti pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan berpikir. Terdapat enam klasifikasi meliputi *Remembering* yaitu kemampuan (mengingat) informasi dasar seperti fakta atau angka. *Understanding* yaitu (memahami) makna di balik informasi yang dipelajari. *Applying* yaitu (menerapkan) pengetahuan yang digunakan sebagai penyelesaian masalah baru ataupun situasi yang lebih kompleks. *Analyzing* yaitu kemampuan memecah informasi menjadi lebih mini kemudian (dianalisis) saling memiliki sebab akibat. *Evaluating* yaitu membuat penilaian terhadap informasi yang dipelajari dan menghasilkan ide-ide yang inovatif. Menciptakan (creating) yaitu tingkat tertinggi dimana seseorang dapat menyusun ulang informasi hingga menciptakan sesuatu yang baru (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Kedua ada ranah afektif, (sikap atau perasaan) taksonomi bloom mengklasifikasikan menjadi lima tingkatan, *receiving* (menerima) yaitu kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulus dari luar. Menanggapi (*responding*) yaitu partisipasi didalam suatu fenomena serta memberikan tanggapan padanya. *Valuing* (Menilai) yaitu kecakapan menilai atau mengapresiasi suatu objek, fenomena, bahkan perilaku. Mengorganisasi (*organizing*) yaitu kemampuan menyusun nilai dalam suatu sistem nilai yang konsisten. Menginternalisasi (*characterizing*) yaitu mengadopsi suatu nilai serta telah diorganisasi dalam nilai pribadi sehingga mempengaruhi perilaku secara konsisten.

Ranah psikomotor, yaitu suatu keterampilan motorik dan mampu dalam fisik. Taksonomi Bloom mengklasifikasikan menjadi tujuh yaitu, persepsi (*perception*) merupakan kemampuan menggunakan alat indera untuk membimbing aktivitas motorik. Set (Siap) merupakan siap secara fisik, mental, dan emosional untuk melakukan tindakan. Respon terbimbing (*guided response*) merupakan tahap awal dalam mempelajari keterampilan kompleks yang melibatkan imitasi dan coba-coba. Mekanisme (*mechanism*) merupakan kemampuan melakukan gerakan dengan tingkat kepercayaan dan efisiensi tertentu. *Complex overt response* atau respon terbauka rumit merupakan kebiasaan dalam suatu saat bergerak kompleks dengan ketepatan dan kecepatan tinggi. Adaptasi (*adaptation*) merupakan kemampuan memodifikasi gerakan untuk menyesuaikan dengan situasi khusus. Kemudian *origination* yaitu menciptakan suatu gerak sesuai berdasarkan keadaan maupun masalah yang ada (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019).

Terdapat enam faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, pertama ada pendidikan dapat dilihat dari orang yang pendidikannya makin meningkat akan lebih mudah mendapatkan informasi baru. Informasi, suatu cara untuk memperluas data yang sudah didapatkan lewat pembelajaran dengan media maupun lisan secara langsung maupun sendiri dengan tujuan agar menambah pengetahuan. Sosial Budaya, tradisi atau budaya yang mampu memperkaya wawasan tanpa perlu melalui proses pembelajaran. Ekonomi berperan dalam

memilih akses terhadap pendidikan seseorang karena seseorang dengan ekonomi yang tinggi mampu melakukan pendidikan secara tinggi pula. Lingkungan, baik positif maupun negatif lingkungan akan berpengaruh pada keadaan pengetahuan seseorang. Pengalaman, dimana pertukaran informasi dalam lingkungan sosial dapat berpengaruh terhadap pengetahuan individu. Usia, kemampuan dalam memahami dan mengelola informasi menjadi lebih baik sehingga usia sangat berperan dalam mempengaruhi pengetahuan (Pariati & Jumriani, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Arini (2021) terkait peningkatan pencegahan HIV-AIDS pada remaja melalui pelaksanaan edukasi dengan jumlah responden 28 remaja kisaran 15-17 tahun didapati hasil pada *pretest* sebanyak 16 remaja (57,14%) pengetahuan kurang, 8 remaja (28,57%) pengetahuan cukup, dan hanya 4 remaja (14,28%) yang memiliki pengetahuan baik kemudian pada hasil *posttest* didapatkan sebanyak 10 remaja (35,71%) pengetahuan baik, 14 remaja (50%) pengetahuan cukup, dan 4 remaja (14,28%) pengetahuan kurang. Hal ini dijelaskan bahwa meski sudah banyak informasi mengenai HIV-AIDS remaja tidak cukup peka dalam mencarinya sehingga mengakibatkan pengetahuan terkait pencegahan HIV-AIDS masih kurang pada *pretest* dan pengetahuan remaja mampu meningkat setelah diadakan edukasi terkait pencegahan HIV-AIDS meskipun tetap masih ada yang berpengetahuan kurang dikarenakan edukasi dilakukan tanpa media (Arini, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hutomo dkk (2024) terkait analisa pengetahuan tentang HIV-AIDS pada remaja smk dengan populasi kelas 11 dan jumlah responden sebanyak 85 didapati hasil pengetahuan kurang sebanyak 28 remaja (32,9%), pengetahuan cukup sebanyak 51 remaja (60,0%), dan hanya 6 remaja (7,1%) yang memiliki pengetahuan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja terkait HIV-AIDS masih cenderung dalam kategori cukup serta kurang dan hanya sebagian kecil saja yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena meski sudah banyaknya sumber informasi yang ada dengan internet remaja kurang tertarik dan hanya mencari informasi lewat teman sebaya

saja sehingga pelaksanaan edukasi menjadi penting sebagai upa penyebaran informasi dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait HIV-AIDS (Hutomo, Pangaribuan, & Rahman, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Nursanti dkk (2024) terkait efektifitas peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS dengan 35 responden didapatkan hasil pada *pretest* sebanyak 30 remaja (85,7%) berpengetahuan rendah, 5 remaja (14,3%) berpengetahuan cukup, dan 0 remaja (0%) berpengetahuan baik. Kemudian hasil setelah dilakukan penyuluhan pada *posttest* pengetahuan baik menjadi sebanyak 32 remaja (91,4%), pengetahuan cukup ada 3 remaja (8,6%), dan pengetahuan kurang ada 0 remaja (0%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja sangat rendah terkait HIV-AIDS dan dapat meningkat melalui edukasi yang dilakukan. Terlebih masa remaja merupakan masa transmisi dengan puncak perilaku seksual berisiko sehingga remaja yang berpengetahuan rendah terkait dampak dari perilaku seksual berisiko memiliki faktor tinggi risiko penularan. Sehingga edukasi sebagai upaya pencegahan memang sangat perlu dilakukan (Nursanti, Sejati, & Astutik, 2024).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Parmin dkk (2023) terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga dalam upaya pencegahan HIV-AIDS pada remaja didapati hasil 325 remaja (85,5%) pengetahuan rendah dan hanya 55 remaja (14,5%) saja yang memiliki pengetahuan sedang. Hal ini terjadi karena masih banyaknya remaja yang belum mengetahui terkait penyakit HIV-AIDS dan tidak tau akibat dari penyakit HIV-AIDS. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa peran keluarga pada remaja tidak ada dalam membantu remaja untuk melakukan pencegahan HIV-AIDS sedini mungkin sehingga tingkat pengetahuan remaja terkait HIV-AIDS masih sangat rendah. Upaya pencegahan dengan melakukan edukasi sangat penting dilakukan untuk remaja supaya tahu dan paham akan dampak HIV-AIDS sehingga mampu menghindari perilaku berisiko yang berdampak pada HIV-AIDS (Parmin, Safitri, & Erliza, 2023).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Sianipar dkk (2023) terkait tingkat pengetahuan siswa sma dengan stigma pada ODHA dengan jumlah responden 98 remaja SMA didapati hasil sebanyak 32 remaja (32,7%) pengetahuan baik, 44 remaja (4,9%) pengetahuan cukup, dan 22 remaja (22,4%) pengetahuan kurang. Hal ini menunjukan mayoritas responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44 remaja (4,9%) sedangkan pada penelitian dijelaskan remaja yang memiliki stigma tinggi pada respondenden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 32 remaja (32,7%). Pada penelitian juga dijelaskan stigma yang tinggi didapatkan salah satunya dari faktor pengetahuan sehingga pengetahuan pada remaja disekolah perlu ditingkatkan untuk mengurangi stigma dan mampu memilih lingkungan dengan baik sebagai pegangan dalam menghindarkan diri dari pergaulan yang salah dan menjauhi perilaku berisiko (Sianipar & Sianturi, 2023).

2.1.2 Edukasi *Booklet*

Edukasi atau pendidikan merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu. Edukasi memiliki tujuan untuk membantu mengembangkan pengetahuan individu melalui pembelajaran. Edukasi menjadi kebutuhan penting bagi kehidupan individu karena mampu memberikan pengaruh besar terhadap kemajuan individu itu sendiri. Edukasi atau pendidikan adalah bentuk upaya yang dirancang agar individu terpengaruh sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Rosyidah, W. dkk., 2021).

Meningkatnya pengetahuan individu menjadi tujuan utama dalam pelaksanaan edukasi. Kondisi inilah yang nantinya berdampak secara langsung terutama terkait pentingnya hidup sehat. Edukasi juga dapat mengubah perilaku indiviu menjadi lebih baik sehingga nantinya dapat mengurangi risiko penyakit dan meningkatkan kesadaran terkait faktor-faktor risiko dan cara pencegahannya. Serta dapat membantu meningkatkan kualitas hidup individu hingga komunitas pada nantinya karena pengetahuan menjadi aspek yang cukup penting dalam kehidupan.

Dalam teori pembelajaran kognitif (*Cognitive Learning Theory*) menekankan bahwa proses belajar perlu melibatkan pemahaman, interpretasi, dan pengolahan informasi secara aktif oleh individu. Pembelajaran tidak hanya sekedar menghafal informasi namun juga memahami, mengelola, dan mengaplikasikan dalam kehidupan. Aplikasi teori pembelajaran kognitif dalam edukasi kesehatan menekankan bahwa individu harus memahami dengan membaca isi dari *booklet*, menyusun strategi pemahaman dengan mempelajari isi *booklet* setiap hari selama satu minggu, dan mengaplikasikan informasi dalam kehidupan untuk menghindari perilaku berisiko dan mampu memilih lingkungan positif serta bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri (Nurhadi, 2020).

Metode dalam edukasi kesehatan merupakan sebuah strategi atau teknik yang digunakan pada setiap proses pembelajaran untuk menyampaikan pengetahuan dan sebagai faktor terciptanya hasil dari promosi kesehatan secara optimal. Ada tiga metode yaitu metode individual (perorangan), digunakan untuk pendekatan individu agar terbina hubungan saling percaya. Contohnya bimbingan serta wawancara. Metode kelompok, terbagi dalam metode pada kelompok besar dan pada kelompok kecil. Efektif bergantung pada banyaknya sasaran. Contohnya ceramah, seminar. Metode massa, yaitu cara menyampaikan suatu informasi pada masyarakat luas dan bersifat publik. Sasarannya mencakup semua kalangan tanpa ada pembeda. Sehingga pesan yang akan disampaikan harus disusun secara baik agar dapat dipahami. Contohnya ceramah, *talk show*, *poster* hingga spanduk berbentuk besar (HK, Novriyana, Rosyid, & Susanti, 2024).

Media edukasi dalam kesehatan merupakan cara untuk menyampaikan informasi kesehatan menggunakan semua sarana yang mendukung melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruangan Tujuannya untuk mempermudah penerimaan pesan kepada individu atau komunitas tertentu untuk meningkatkan pengetahuan. Pada pelaksanaannya edukasi tidak jauh dari media, dikarenakan dengan media suatu informasi lebih menarik dan akan lebih gampang ditangkap oleh sasaran.

Sebagai alat bantu atau bahan yang digunakan dalam penyaluran pesan kesehatan, media edukasi dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, jenis media yang menyampaikan pesan secara visual, media ini terdiri dari rangkaian kata, gambar, serta warna dengan tujuan untuk menyampaikan informasi. Contoh media ini antara lain *booklet*, *leaflet* hingga modul. Isinya menyampaikan topik kesehatan. Keunggulannya mampu bertahan lumayan lama, dapat diikutsertakan saat pergi, mudah dipelajari, tidak perlu listrik serta dapat dilihat setiap saat. Sedangkan kelemahannya antara lain tidak memiliki suara serta gerakan.

Selanjutnya ada media elektronik, merupakan jenis media yang dapat dilihat, didengar, dan mampu bergerak dengan bantuan elektronik. Contohnya meliputi video animasi, televisi, film. Kelebihannya yaitu terkenal luas oleh masyarakat, melibatkan seluruh indra, menarik. Sedangkan kelemahan persiapannya lama, memerlukan arus listrik, serta membutuhkan hati-hati dalam menyimpan.

Kemudian ada media luar ruang, digunakan untuk memberikan informasi tidak didalam ruangan. Tujuannya antara lain untuk menjangkau audiens yang lebih luas, biasanya dilakukan dengan kedua media yang telah disampaikan di atas contoh penggunaan papan reklame, *poster*, spanduk, pameran, *banner*, dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, sebagai alat komunikasi dan diputar berkali-kali. Adapun kelemahannya memerlukan banyak biaya, memerlukan energi listrik, memerlukan penggunaan alat, persiapan lama, hingga mengikuti perkembangan massa (Mufidah, Isyofi, & Abdullah, 2024).

Booklet sebagai media edukasi karena *booklet* termasuk ke dalam pembelajaran menggunakan media seperti buku kecil yang mengandung informasi mengenai suatu topik tertentu secara singkat dan padat, *booklet* biasanya berisi paling sedikit lima halaman dan paling banyak mencapai empat puluh halaman. Karena *booklet* berisi informasi singkat dalam satu topik tertentu menjadikan *booklet* dinilai

efektif digunakan sebagai penyampaian informasi baik untuk pembelajaran maupun lainnya. Dalam konteks media pembelajaran, *booklet* dirancang untuk menyajikan informasi secara ringkas namun tetap komprehensif sehingga memudahkan pembaca memahami materi yang disampaikan (Putri, 2020).

Prinsip dalam pembuatan *booklet* sebagai media pembelajaran atau informasi terbagi menjadi beberapa untuk diperhatikan dengan tujuan agar *booklet* bisa efektif serta dapat menarik bagi pembaca. Berikut prinsip yang perlu diperhatikan dalam pembuatan *booklet* yaitu *visible* (terlihat dengan jelas), *interesting* (mampu menggoda), *simple* (gampang), *useful* (memiliki manfaat), *accurate* (akurat), *legitimate* (dapat difikirkan), serta *structured* (tersusun). Selain prinsip dalam pembuatannya, hal lain yang perlu diperhatikan dalam pembuatan *booklet* adalah aspek teknis yaitu meliputi ukuran kertas, tulisan dalam isi *booklet* sebaiknya singkat, menarik, serta mampu membangkitkan rasa ingin tahu pembaca, pemilihan warna untuk latar belakang, tata letak yang rapi, pemilihan huruf, serta dalam pemilihan gambar (Faiqoh, 2021).

Booklet merupakan media cetak yang digunakan dalam edukasi kesehatan. Manfaat edukasi menggunakan media *booklet* yaitu *booklet* mampu memberikan pengaruh dalam menaikkan motivasi belajar khususnya pada kelompok usia remaja. Selain itu *booklet* dinilai baik sebagai media belajar yang dapat digunakan karena mampu memberikan antusiasme serta kepekaan remaja dikarenakan berbentuk menarik dengan paduan corak disertai lukisan tampak sederhana dan banyaknya gambar untuk berilustrasi saat membaca serta jenis pilihan font yang menarik ditampilkan. Edukasi menggunakan media *booklet* juga terbukti efektif meningkatkan pengetahuan remaja. Hal ini karena kelompok remaja dinilai lebih pas apabila mendapatkan edukasi dikarenakan pada rentan usia ini mulai terjadinya perubahan baik fisik, psikologis dan sosial. Serta dengan menggunakan media *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan (Nomleni, Manu, & Lekitonu, 2022).

Adapun keunggulan dari *booklet* yaitu portabilitas dan kemudahan akses karena ukurannya yang kecil dan tipis membuat *booklet* mudah dibaca maupun dibawa kemana saja sehingga informasi yang ada pada *booklet* dapat diakses kapan pun dan dimanapun, penyajian yang menarik sehingga mampu meningkatkan minat baca dan memudahkan pemahaman materi, dapat digunakan sebagai media belajar mandiri, serta relatif murah dalam pembuatannya dan tidak memerlukan peralatan khusus atau sumber daya listrik. Sedangkan kelemahan dari *booklet* antara lain keterbatasan informasi karena ukurannya yang kecil sehingga hanya mampu menyajikan informasi terbatas dan membuat materi yang disampaikan tidak mendalam, rentan terhadap kerusakan fisik seperti sobek maupun basah terutama saat digunakan dalam jangka waktu lama, keterbatasan distribusi terutama saat audiens terlalu luas mengakibatkan *booklet* tidak dapat disebarluaskan secara luas.

Beberapa tujuan dari edukasi menggunakan *booklet* dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait pengetahuan pencegahan HIV-AIDS antara lain untuk memberikan informasi yang jelas, akurat, serta mudah dipahami. Kemudian berperan dalam meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga diri dari perilaku berisiko. Tujuan edukasi menggunakan *booklet* juga berperan dalam membantu proses pembelajaran kognitif menggunakan teori pembelajaran kognitif untuk membantu remaja dalam memahami serta mengingat informasi dengan lebih baik melalui teks yang sistematis dan gambar sebagai ilustrasi pendukung. Mendorong untuk perubahan sikap dan perilaku negatif atau keliru terkait pemahaman HIV-AIDS dan mendorong perilaku sehat seperti menghindari segala perilaku berisiko. Tujuan selanjutnya adalah untuk mengurangi stigma dan diskriminasi dengan memberikan pemahaman yang lebih baik kepada remaja agar tidak mendiskriminasi apabila berjumpa maupun mengetahui seseorang dengan HIV-AIDS dalam lingkungannya. Meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan bagi yang memiliki keterbatasan akses. Serta mempermudah proses edukasi karena *booklet* bersifat cetak sehingga bisa dibawa pulang dan dapat dibaca berulang kali sehingga informasi diterima secara baik. Media *booklet* dapat

digunakan untuk mendukung program pencegahan yang berkelanjutan secara luas untuk meningkatkan efektivitas pencegahan HIV-AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Musabikhah dkk (2023) terkait Efektivitas Edukasi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dengan *Booklet* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan jumlah responden 23 remaja rentan usia 15 tahun. Hasil penelitian didapati 23 remaja (100%) dengan pengetahuan kurang baik dan 0 remaja (0%) pengetahuan baik kemudian setelah diberikan edukasi dengan *booklet* didapati hasil *posttest* 13 remaja (56,5%) dengan pengetahuan baik dan 10 remaja (43,5%) pengetahuan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan. Pada penelitian juga dijelaskan karena *booklet* dinilai memiliki beberapa kelebihan diantaranya materi yang lengkap, lebih terperinci, jelas dan edukatif serta dilengkapi gambar full colour sehingga mampu memikat perhatian remaja untuk membacanya (Musabikhah, Mintarsih, & Hendriyani, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah dkk (2023) terkait Pengaruh Edukasi *Booklet* Tablet FE pada Remaja Putri Sebagai Upaya Mencegah Stunting didapati hasil frekuensi nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi menggunakan *booklet* tablet FE adalah sebesar 39,37%. Setelah dilakukan edukasi dengan *booklet* terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri signifikan yaitu 77,54%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan karena *booklet* dinilai memiliki banyak kelebihan diantaranya dapat memunculkan minat untuk membaca, isi dapat dipahami dengan lebih jelas, dicetak sedang, full colour, disertai gambar sehingga menarik untuk remaja. Fokus remaja tidak terbagi saat membaca *booklet* baik terbagi dengan lingkungan sekitar seperti saat menggunakan ponsel dimana notifikasi dapat mengganggu (Ulfah & Aulia, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmatika dkk (2022) terkait Peningkatan Pengetahuan dengan Media *Booklet* (PASMARI) Pernikahan pada Remaja Putri

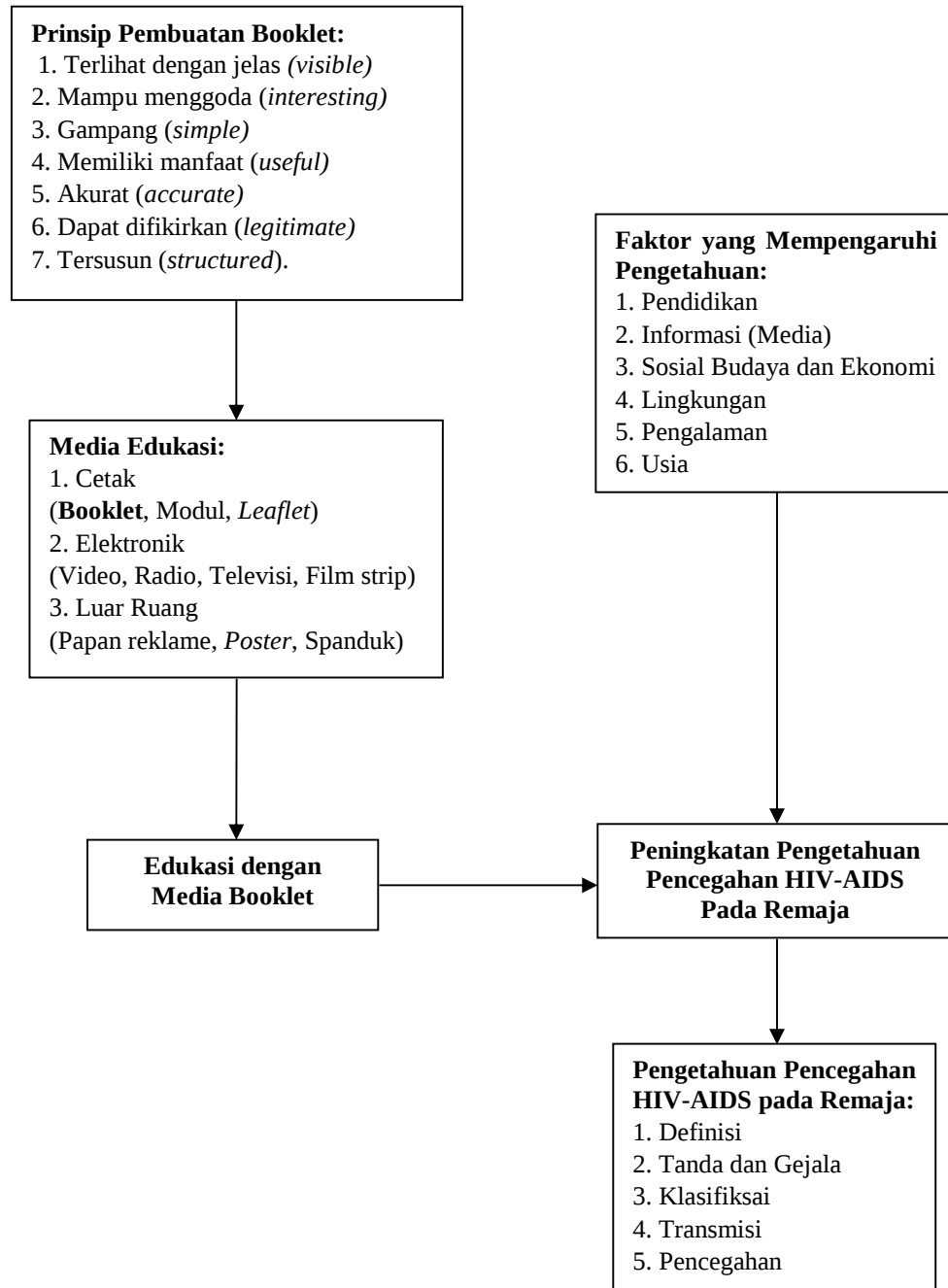
untuk Menyiapkan Kehamilan Sehat pada kisaran remaja usia 15-19 tahun didapati hasil *pretest* sebanyak 17 remaja (52%) dengan pengetahuan kurang, 10 remaja (31%) pengetahuan cukup, dan hanya 5 remaja (16%) dengan pengetahuan baik. Kemudian setelah diberikan *booklet* pengetahuan remaja pada hasil *posttest* didapati 27 remaja (84%) dengan pengetahuan baik, 13 remaja (13%) pengetahuan cukup, dan hanya 1 remaja (3%) dengan pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa media *booklet* terbukti efektif digunakan sebagai media edukasi dan mampu meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan karena *booklet* dinilai memiliki banyak kelebihan dari segi isi yang berfokus pada satu topik yang akan dibahas dengan tampilan yang ringkas, disertai gambar untuk menimbulkan imajinasi saat membaca, dan kalimat inti yang dapat membantu remaja dalam memahami informasi secara cepat dan jelas (Rohmatika, Nurlaily, Hapsari, & Apriani, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani dkk (2023) terkait Edukasi Kesehatan Melalui Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Seks Pranikah pada remaja sma kelas 11 dengan jumlah 58 responden didapati hasil *pretest* sebanyak 25 remaja (43,1%) pengetahuan kurang, 31 remaja (53,4%) pengetahuan cukup, dan hanya 2 remaja (4,3%) pengetahuan baik. Kemudian setelah diberikan edukasi dengan *booklet* hasil *posttest* menunjukkan sebanyak 55 remaja (94,8%) pengetahuan baik, 3 remaja (5,2%) pengetahuan cukup, dan 0 remaja (0%) pengetahuan kurang. Hasil dari penelitian menunjukkan *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan karena *booklet* dinilai lebih ringkas untuk media pembelajaran yang dilengkapi dengan warna, gambar, hingga tertata dengan sederhana sehingga mampu meningkatkan imajinasi, minat baca, dan memudahkan remaja dalam memahami informasi (Rahmadani, Idriansari, & Purwanto, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Febriyani dkk (2024) terkait Pengaruh Pengetahuan Siswa Mengenai Pencegahan Diabetes Melitus dengan 74 responden didapati hasil penelitian rata-rata pengetahuan pada *pretest* 54,22% sebelum

diberikan edukasi dengan *booklet*. Kemudian pada *prettest* setelah diberi edukasi *booklet* rata-rata pengetahuan menjadi 83,85%. Hasil dari penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan remaja secara signifikan setelah diberi edukasi dengan menggunakan media *booklet* hal ini karena *booklet* dinilai memiliki banyak kelebihan diantaranya dapat meningkatkan daya tarik remaja, bahasa yang digunakan mudah dipahami serta jelas, bentuknya yang lebih ringkas sehingga bisa dibawa kemana-mana namun tetap bisa memberikan informasi lengkap disertai desain yang menarik, penuh warna, dan isinya yang efisien mampu meningkatkan semangat belajar remaja (Febriyanti & Rosita, 2024).

2.2 Kerangka Teori



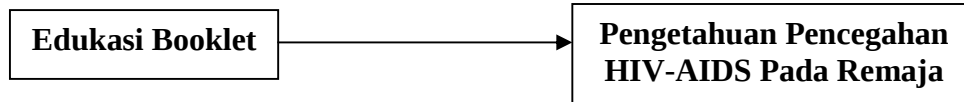
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Mufidah, Isyrofi, & Abdullah, 2024), (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019).

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

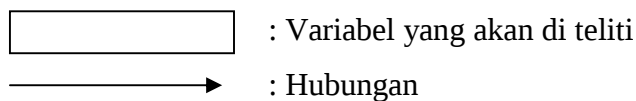
Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



2.4 Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban sementara dari rumusan masalah alasanya karena jawaban yang ada masih berdasarkan kepada teori dan bukan berdasarkan kebenaran yang didapatkan dengan mengumpulkan data. Penyusunan hipotesis pada suatu penelitian tidak terlalu berlaku pada urutan penyusunannya. Akan tetapi umumnya disusun dengan hipotesis nol (HO) terlebih dahulu karena dalam uji hipotesis dilakukan dimulai dengan tidak ada pengaruh yaitu (HO) atau mencoba menolak untuk menerima (HA). HO menyatakan tidak adanya pengaruh atau perbedaan sehingga menjadi titik awal sebelum menguji adanya efek atau perbedaan yang dinyatakan pada HO (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini hipotesis disusun sebagai berikut:

2.4.1 Hipotesis Nol (HO) : Edukasi *booklet* tidak berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan HIV-AIDS pada remaja.

2.4.2 Hipotesis Alternative (HA) : Edukasi *booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan HIV-AIDS pada remaja.