PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET DI SMAN 96 JAKARTA BARAT

SKRIPSI

Luna Dila Sari

0220006

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
Jl. Budi Kemuliaan No. 25, Jakarta Pusat
Telp. (021) 3842828 Ext. 720/705, Fax. (021) 3450804

Tahun 2024

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET DI SMAN 96 JAKARTA BARAT

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S. Keb)

Luna Dila Sari

0220006

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
Jl. Budi Kemuliaan No. 25, Jakarta Pusat
Telp. (021) 3842828 Ext. 720/705, Fax. (021) 3450804

Tahun 2024

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutipmaupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Luna Dila Sari**
NIM	**: 0220006**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 08-03-2024**

Yang Menyatakan

(Luna Dila Sari)

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luna Dila Sari
NIM : 0220006
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET DI SMAN 96 JAKARTA BARAT

Apabila suatu saat nanti saya terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Jakarta, 08 Maret 2024

Yang menyatakan

(Luna Dila Sari)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Luna Dila Sari
NPM : 0220006
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Judul Skripsi :

"PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET DI SMAN 96 JAKARTA BARAT"

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I : dr. Tri Sunarti, Sp.A ( )

Pembimbing II : Anah Sugihanawati, AmKep., M.Pd ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 08 Maret 2024

RIWAYAT HIDUP

Nama : Luna Dila Sari

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 29 November 2002

Alamat : Jl. Nurul amal 16 no.18 Cengkareng Timur Jakarta Barat

Email Dan No Telepon : lunadilasari2911@gmail.com dan 083897157000

Riwayat Pendidikan :

1. TK At-Taufik (2006 - 2008)
2. SDN Cengkareng Timur 12 Pagi (2008 - 2014)
3. SMP Al-Huda IECM Cengkareng Barat (2014 – 2017)
4. SMA Yadika 2 Tegal Alur (2017 - 2020)
5. STIK Budi Kemuliaan (2020 - 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

a. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
b. Ibu Nova Yulianti, SST., M. Keb selaku Ka. Prodi S1 Kebidanan
c. dr. Tri Sunarti, Sp.A selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
d. Ibu Anah Sugihanawati, Amp.Kep., M.Pd selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk memberi arahan dan bimbingan untuk saya.
e. Superheroku, bapak Sukin terima kasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis dan memberi dukungan hingga penulis menyelesaikan studinya sampai sarjana.
f. Pintu surgaku, ibu Mulyasari yang tidak henti memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, serta doa yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
g. Sahabatku, Chika Aprilia Putri, S.Keb terima kasih sudah berjuang bersama dari awal masuk kuliah hingga 4 tahun berlalu, tetapi perjuangannya bukan sampai sini saja ya.
h. Kepada Mas G sebagai partner spesial saya, terima kasih telah menjadi sosok pendamping yang setia dalam segala hal, yang sudah meluangkan waktunya, menemani dan mendukung bahkan menghibur dalam kesedihan. Tak hentinya memberikan semangat untuk terus maju tanpa kenal kata menyerah dalam meraih apa yang sudah menjadi impian saya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Jakarta, 08 Maret 2024

Luna Dila Sari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIK Budi Kemuliaan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luna Dila Sari
NIM : 0220006
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyutujui untuk memberikan kepada STIK Budi Kemuliaan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET DI SMAN 96 JAKARTA BARAT"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Nonekslusif ini STIK Budi Kemuliaan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 08 Maret 2024

Yang menyatakan

(Luna Dila Sari)

ABSTRAK

Nama : Luna Dila Sari

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Di SMAN 96 Jakarta Barat Tahun 2024

Latar Belakang : Di Indonesia, Kementrian kesehatan RI melaporkan bahwa kasus orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2022 mencapai 509.408 orang. Penyebab umum terjadinya HIV/AIDS pada masa remaja adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, kurangnya pengetahuan tentang informasi mengenai kesehatan reproduksi, seks bebas, HIV/AIDS serta infeksi lainnya yang ditimbulkan oleh hubungan seks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS melalui media video animasi dan leaflet di SMAN 96 Jakarta Barat Tahun 2024.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan metode penelitian *True Exsperiment* dengan rancangan *Pre-test Post-test with control group*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI SMAN 96 yang dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan media video animasi sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol yang diberikan media leaflet sebanyak 30 orang.

Hasil Penelitian : Dari hasil analisis data terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah pada media video animasi dan leaflet dengan nilai $p<0,05$.

Kata Kunci : Video animasi, Leaflet, Pengetahuan, HIV/AIDS

ABSTRACT

Name : Luna Dila Sari

Study Program : *Bachelor Degree STIK Budi Kemuliaan*

Tittle : *The Influence of Education on Increasing Teenagers' Knowledge About Preventing HIV/AIDS Transmission Through the Media of Animation Videos and Leaflets at SMAN 96 West Jakarta in 2024.*

Background : *In Indonesia, the Indonesian Ministry of Health reports that cases of HIV/AIDS sufferers in Indonesia in 2022 will reach 509,408 people. Common causes of HIV/AIDS during adolescence are teenagers who become drug addicts, especially injection needle users, lack of knowledge about information regarding reproductive health, free sex, HIV/AIDS and other infectious diseases caused by sexual intercourse. This research aims to determine the effect of education on increasing teenagers' knowledge about preventing HIV/AIDS transmission through animated video media and leaflets at SMAN 96 West Jakarta in 2024.*

Research Methods : *This type of research is quantitative analytical with the True Experiment research method with a Pre-test Post-test with control group design. The sample in this study were grade XI students of SMAN 96 who were divided into 2 groups, namely the experimental group which was given animated video media totaling 30 people and the control group which was given leaflet media totaling 30 people.*

Research Results : *From the results of data analysis, there is a difference in increasing knowledge about preventing HIV/AIDS transmission before and after using animated video media and leaflets with a p value <0.05.*

Keywords : *Animated videos, Leaflet, knowledge, HIV/AIDS*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS i

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT ii

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN iii

RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR v

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi

DAFTAR ISI ix

BAB I PENDAHULUAN xiii

I.I Latar Belakang 1

I.2 Rumusan Masalah 4

I.4 Tujuan Penelitian 5

I.5 Manfaat Penelitian 6

I.6 Ruang Lingkup 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

2.I HIV/AIDS 8

2.I.2 Definisi 8

2.I.3 Tanda Dan Gejala 8

2.I.4 Fase 9

2.I.5 Penularan 10

2.I.6 Pencegahan 11

2.I.7 Pengobatan 12

2.2 Promosi Kesehatan 12

2.2.I Definisi Promosi Kesehatan 12

2.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan 12

2.2.3 Sasaran Promosi Kesehatan 12

2.3 Media Promosi Kesehatan 13

2.3.1 Pengertian Media Promosi Kesehatan 13
2.3.2 Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan 13
2.4 Remaja 14
2.4.I Definisi Remaja 14
2.4.2 Tahapan Masa Remaja 15
2.5.Pengetahuan 15
2.5.I Definisi Pengetahuan 15
2.5.2 Tingkat Pengetahuan 15
2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 17
2.5.4 Pengukuran Pengetahuan 19
2.6 Media 19
2.6.I Pengertian Media Video Animasi 19
2.6.2 Kelebihan Dan Kekurangan Media Video 19
2.7 Pengertian Media Leaflet 20
2.7.I Karakteristik Media Leaflef 20
2.7.2 Kelebihan Dan Kekurangan Media Leaflet 21
2.8 Kerangka Teori 22
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN METODOLOGI PENELITIAN 22
3.I Kerangka Konsep 23
3.2 Hipotesis 23
3.3 Metodologi Penelitian 24
3.3.I Metode Penelitian 24
3.4 Definisi Operasional 25
3.4.I Populasi 27
3.5 Teknik Pengambilan Sampel 28
3.6 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian 29
3.7 Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Dan Istrumen Penelitian 30
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian 34
3.9 Rancangan Analisis Data Penelitian 34

3.9.I *Editing* 34
3.9.2 *Coding* 34
3.9.3 *Processing* 34
3.9.4 *Cleaning Data* 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 36
4.I Hasil Penelitian 36
4.2 Pembahasan 41
BAB V PENUTUP 51
5.I Kesimpulan 51
5.2 Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional 25
Tabel 3.4 Hasil Uji Validasi 32
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas 32
Tabel 4.1.1 Karakteristik Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024 36
Tabel 4.1.2 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Video Animasi Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024. 37
Tabel 4.1.3 Peningkatan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Video Animasi Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024……37
Tabel 4.1.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Leaflet Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024 38
Tabel 4.1.5 Peningkatan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Leaflet Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024 38
Tabel 4.1.6 Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024 39
Tabel 4.1.7 Pengaruh Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024..... 39
Tabel 4.1.8 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Kelompok Media Video Animasi Dan Media Leaflet Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 23
Gambar 3.2 Prosedur Alur Penelitian 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Pengetahuan 61
Lampiran 2 Hasil Uji Validitas 63
Lampiran 3 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Sumber informasi) 64
Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen (Pengetahuan) 66
Lampiran 5 Uji Normalitas 68
Lampiran 6 Uji Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Video Animasi Dan Leaflet 69
Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik 72
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian 73
Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian 74
Lampiran 10 Dokumentasi 75

BAB I
PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi jumlahnya akan menurun. *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS) yaitu suatu gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan.[1] Menurut *World Health Organization* (WHO) HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 40.4 juta nyawa pada akhir tahun 2022. Data diperkirakan 39 juta orang hidup dengan HIV, 1.3 juta orang tertular HIV. [2] Kasus orang yang hidup dengan HIV di dunia pada tahun 2022 mengalami peningkatan dimana tahun 2020 terdapat 37.7 juta kasus orang yang hidup dengan HIV[3]

Di Indonesia, Kementrian kesehatan RI melaporkan bahwa kasus orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan desember tahun 2022 mencapai 509.408 orang.[4] Jumlah kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 456.453 orang.[5] Provinsi dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak adalah DKI Jakarta yaitu 90.958 kasus.[6] Pada kasus remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di dunia tahun 2022, ada sekitar 480.000 remaja dengan usia 10 - 24 tahun baru terinfeksi HIV, dan 140.000 diantaranya adalah remaja dengan usia 10 - 19 tahun. Jika tren saat ini terus berlanjut, akan ada sekitar 183.000 infeksi HIV baru di kalangan remaja setiap tahunnya pada tahun 2030.[7] Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melaporkan bahwa pada periode Januari-Juni tahun 2022 di Indonesia sebanyak 741 remaja atau 3,3 persen terinfeksi HIV pada kelompok usia kelompok usia 15-19 tahun paling rentang terinfeksi HIV diikuti kelompok usia 5-14 tahun ditemukan 173 kasus HIV.[8]

Remaja adalah salah satu kelompok rentan terhadap penyakit menular seksual. Remaja berpotensi tinggi terhadap risiko penularan penyakit seksual

seperti HIV/AIDS karena faktor perilaku dan perkembangan emosionalnya.[9] Ketidakstabilan emosi mereka juga dapat menyebabkan mereka mudah terinfeksi penyakit menular seperti HIV/AIDS. Penyebab umum terjadinya HIV/AIDS pada masa remaja adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, kurangnya pengetahuan tentang informasi mengenai kesehatan reproduksi, seks bebas, HIV/AIDS serta infeksi lainnya yang ditimbulkan oleh hubungan seks. Kurangnya informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi berdampak pada pengetahuan kesehatan reproduksi mereka.[10] Maka dibutuhkan informasi yang banyak pada remaja agar mereka memahami tentang virus HIV/AIDS dan cara pencegahannya.[11]

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABCDE, dimana A adalah absistensia, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah be faithful, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah condom, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom. D adalah drug no artinya dilarang menggunakan narkoba, E artinya Education artinya pemberian Edukasi dan Informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.[6]

Pengetahuan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya penularan terhadap virus HIV/AIDS dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan mengambil banyak manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar yaitu mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat dicegah.[12]

Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya yaitu melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dilakukan dengan berbagai metode dan teknik ataupun media. Adapun metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau motode dan media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan

yang digunakan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran.[13]

Kegiatan promosi kesehatan tentang HIV khususnya bagi remaja dapat dilakukan dengan berbagai media. Promosi kesehatan dilakukan dengan menggunakan media video animasi, yaitu alat yang dapat di jadikan bantuan dalam proses belajar mengajar, dapat merangsang pikiran, perasaan, motivasi peserta didik melalui ilustrasi gambar yang bergerak disertai suara narasi dan berfungsi untuk memperjelas makna pesan yang akan di sampaikan sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran dengan lebih baik dan sempurna.[14] Menurut penelitian

Selain itu, promosi kesehatan juga dilakukan dengan menggunakan media leaflet, yaitu media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Kelebihan media leaflet adalah siswa dapat belajar sesuai dengan kecepatan masingmasing. Materi pelajaran dapat dirancang sedemikian rupa sehingga mampu memenuhi kebutuhan siswa, baik yang cepat maupun yang lamban membaca dan memahami.[15]

Sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Reni Nurdianti dkk (2023) tentang pengetahuan HIV/AIDS pada remaja menggunakan media video animasi, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 273 responden. Hasil menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi siswa memiliki pengetahuan baik sebanyak 117 orang (42,9%), cukup 134 orang (49%), dan kurang sebanyak 22 orang (8,1). Hasil menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi siswa memiliki pengetahuan baik sebanyak 189 orang (69,2%), cukup sebanyak 78 orang (28,6%), dan kurang sebanyak 6 orang (2,2%).[16]

Sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Desy Widyastutik dkk (2022) tentang pengetahuan HIV/AIDS pada remaja menggunakan media leaflet, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 76 responden. Hasil menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet siswa memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (11,8%), cukup 59 orang (77,6%), dan kurang

sebanyak 8 orang (10,5%). Hasil menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet siswa memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 (27,6%), cukup 49 orang (64,5%), dan kurang sebanyak 6 orang (7,9%).[17]

Untuk itu peneliti bermaksud untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengaruh edukasi terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS melalui media video animasi dan leaflet di SMAN 96 Jakarta Barat.

I.2 Rumusan Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 40.4 juta nyawa pada akhir tahun 2022. Di Indonesia, Pada kasus remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di dunia tahun 2022, ada sekitar 480.000 remaja dengan usia 10 - 24 tahun baru terinfeksi HIV, dan 140.000 diantaranya adalah remaja dengan usia 10 - 19 tahun.

Kurangnya informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi berdampak pada pengetahuan kesehatan reproduksi mereka. Maka dibutuhkan informasi yang banyak pada remaja agar mereka memahami tentang virus HIV/AIDS dan cara pencegahannya.

Pengetahuan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya penularan terhadap virus HIV/AIDS dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan mengambil banyak manfaat. Salah satunya yaitu melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dilakukan dengan berbagai metode dan teknik ataupun media. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah media video animasi dan leaflet Karena sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa media video animasi dan leaflet efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Melalui Media Video Animasi Dan Leaflet Di SMAN 96 Jakarta Barat Tahun 2024”

I.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi frekuensi karakteristik (usia, jenis kelamin, dan sumber informasi) siswa-siswi pada kelompok media video animasi Dan leaflet?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video animasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
3. Bagaimana peningkatan pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video animasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
4. Bagaimana tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
5. Bagaimana peningkatan pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
6. Apakah ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video animasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
7. Apakah ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
8. Apakah ada perbedaan peningkatan pengetahuan pada kelompok media video animasi dan media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS melalui media video animasi dan leaflet di SMAN 96 Jakarta Barat Tahun 2024.

I.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik (usia, jenis kelamin, dan sumber informasi) siswa-siswi pada kelompok media video animasi Dan leaflet?
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video animasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
3. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video animasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
5. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
6. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video animasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
7. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?
8. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan peningkatan pengetahuan pada kelompok media video animasi dan media leaflet tentang pencegahan penularan HIV/AIDS?

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca tentang pecegahan penularan HIV/AIDS dan dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

I.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan Masyarakat khususnya pada remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

I.6 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Pada penelitian ini yaitu membahas tentang apakah ada pengaruh edukasi menggunakan media video animasi dan leaflet terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada siswa-siswi kelas X1 di SMAN 96 Jakarta Barat. Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan metode penelitian yang digunakan adalah *True Experiment* dengan rancangan *Pre-test Post-test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI yang berjumlah 251 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 60 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok. Dilakukan pada periode April 2024. Pengumpulan data menggunakan data primer, dengan kuesioner melalui media video animasi dan leaflet. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.I HIV/AIDS

2.I.2 Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga daya tahan tubuh pasien akan melemah dan rentan diserang berbagai penyakit. *Acquired Immunodeficiency Virus (AIDS)* adalah stadium akhir dari Infeksi HIV.[18] HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama sel CD4, yang sering disebut sel T. Jika tidak diobati, HIV mengurangi jumlah sel CD4 dalam tubuh, yang membuat lebih sulit bagi tubuh untuk melawan infeksi dan beberapa penyakit lainnya. Infeksi oportunistik terjadi ketika sistem kekebalan tubuh seseorang lemah dan menunjukkan bahwa mereka mengidap AIDS. Ketika jumlah sel CD4 turun di bawah 200 sel per milimeter kubik darah, penderita dianggap telah berkembang menjadi AIDS, Jumlah sel CD4 normal adalah antara 500 dan 1.600 sel pada sistem kekebalan yang sehat.[19]

2.I.3 Tanda Dan Gejala

Gejala penyakit pada penderita HIV mirip dengan penyakit biasa seperti demam, bronchitis dan flu, akan tetapi penderita AIDS gejala-gejala ini biasanya lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lebih lama. Gejala umum HIV/AIDS mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Kelelahan yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
2. Demam tanpa sebab yang jelas, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung selama beberapa minggu.
3. Hilangnya berat badan lebih dari 5 kg dalam waktu kurang dari dua bulan.
4. Pembengkakan kelenjar, terutama di leher atau ketiak.
5. Sariawan sejenis bisul atau luka bernanah di mulut atau tenggorokan.
6. Diare terus menerus.

7. Nafas tidak stabil, lambat-laun menjadi buruk setelah beberapa minggu, disertai dengan gangguan batuk kering yang tidak diakibatkan oleh rokok dan berlangsung lebih dari pada batuk karena flu.
8. Bisul jerawat baru, berwarna merah muda atau ungu rata atau timbul (biasanya tidak sakit) muncul di kulit bagian mana saja, termasuk di mulut atau kelompok mata.[20]

2.I.4 Fase

Perjalanan HIV/AIDS :

1. **Fase I : Terinfeksi HIV**

   Infeksi dimulai dari masuknya HIV dan terjadinya perubahan serologi, dimana antibodi terhadap virus ini berubah dari negatif menjadi posistif. Rentang waktu sejak virus HIV masuk kedalam tubuh sampai antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara 15 hari sampai 3 bulan, bahkan ada yang mengatakan 1 sampai 6 bulan. Dalam fase ini umumnya seseorang yang telah terinfeksi HIV masih tampak dan merasa sehat-sehat saja, tanpa menunjukkan gejala apapun bahwa ia sudah tertular HIV, akan tetapi orang tersebut sudah menularkan HIV pada orang lain.

2. **Fase II : Gejala-gejala mulai terlihat**

   Dalam fase ini umumnya gejala-gejala mulai nampak, seperti hilangnya selera makan, gangguan pada rongga mulut dan tenggorokan, diare, pembengkakkan kelenjar, bercak-bercak dikulit, demam serta keringat berlebihan di malam hari. Gejala-gejala tersebut diatas belum dapat jadi patokan bahwa itu adalah AIDS, karena itu masih gejala umum yang juga terjadi pada penyakit lain. Apabila seseorang mengalami gejala-gejala umum dan mencurigai dirinya terkena AIDS, ia harus segera memeriksakan dirinya kedokter.

3. **Fase III : Penyakit AIDS**

   Dalam fase ini HIV benar-benar menimbulkan AIDS. Sistem kekebalan tubuh semakin menurun sehingga tidak ada lagi perlawanan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang menyerang, termasuk kanker dan infeksi.

4. **Fase IV : Penderita meninggal karena salah satu penyakit**

   Sebagaimana yang telah dipahami bahwa tanpa sistem kekebalan tubuh yang baik, sulit bagi seseorang untuk mempertahankan hidupnya dari serangan penyakit. Seseorang penderita mungkin dapat bertahan hidup terhadap berbagai penyakit pada tahapan AIDS, tetapi umumnya hanya berlangsung selama 1-2 tahun saja. Selanjutnya penderita AIDS akan meninggal dunia oleh karena penyakit atau komplikasi beberapa penyakit yang dideritanya.[21]

2.I.5 Penularan

Human Immunodeficiency Virus dapat ditemukan dalam limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, cairan serebrospinal, air mata, saliva, air seni, dan air susu ibu, serta sekresi serviks atau vagina. Karena konsentrasi virus dalam cairan-cairan tersebut berbeda-beda, itu tidak berarti bahwa semua cairan tersebut dapat menjalarkan infeksi. Sampai saat ini, hanya darah, air mani, cairan semen, dan sekresi serviks atau vagina serta ASI yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya. Karena itu, HIV dapat menyebar melalui hubungan seks, baik homo maupun heteroseksual, penyalahgunaan NAPZA, tertusuk jarum atau alat tajam, transfusi darah, dan pemberian ASI dari ibu ke anak.[22]

HIV/AIDS tidak menular melalui ;

1. Peralatan makan seperti piring, sendok, garpu, gelas, sumpit, dan lain-lain
2. Bersin atau batuk didekat penderita HIV
3. Berpelukan serta berciuman dengan orang yang terinfeksi HIV (kalau sedang menderita sariawan atau luka lain mulut disarankan tidak berciuman dengan mulut)
4. Berjabatan tangan/bersalaman, bersentuhan dengan orang yang terinfeksi HIV

5. Hidup serumah dengan orang yang terinfeksi HIV (asal tidak melakukan hubungan seksual)
6. Gigitan nyamuk
7. Menggunakan kamar mandi dan toilet bersama
8. Berenang bersama.[21]

2.I.6 Pencegahan

Pencegahan penularan HIV yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Seperti diketahui penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, atau donor organ tubuh.[20]

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV dan AIDS seseorang harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu hanya berhubungan seksual dengan pasangan sendiri. Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom secara benar. Melakukan tindakan seksual yang aman dengan pendekatan "ABC" (Abstinent, Be faithful, Condom), yaitu tidak melakukan aktivitas seksual (abstinent) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (be faithful), dan penggunaan kondom (use condom).
2. Pencegahan penularan melalui darah

a. Transfusi darah, memastikan bahwa darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar HIV.
b. Pencegahan penularan dari ibu ke anak

   Pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, dan memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV-positif.[23]

2.I.7 Pengobatan

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat diatasi dengan kombinasi Antiretroviral (ART) yang terdiri dari 3 atau lebih obat ARV. Namun, ART ini bukan merupakan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV, tetapi hanya mengontrol replikasi virus pada tubuh penderita serta memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi HIV tidak menjadi lebih parah.[23]

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.I Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan pengingkatan pengatahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.[24]

2.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat dengan cara peningkatan upaya penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat sehingga masyarakat dapat menerapkan perilaku sehat, baik pada diri sendiri, keluarga maupun di masyarakat. Peningkatan pemberian promosi kesehatan dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit atau masalah kesehatan.[25]

2.2.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Secara umum, bahwa sasaran dari pada promosi kesehatan ini adalah sebagai berikut :[25]

1. Individu/keluarga

   Diharapkan dapat : mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik secara langsung maupun melalui media massa), berperan serta dalam melakukan kegiatan sosial secara khusus terkait dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM), serta memiliki pengetahuan serta kemauan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya

2. Masyarakat

   Masyarakat diharapkan dapat bekerjasama dalam mewujudkan lingkungan sehat, dan dapat menggalang potensi untuk mengembangkan kegiatan peningkatan Upaya kesehatan.

3. Pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta

   Dapat membuat kebijakan sosial dengan memperhatikan dampak dibidang kesehatan, serta memiliki sikap perduli dengan mendukung Upaya kesehatan dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.

4. Petugas/pelaksana program

   Dapat meningkatan mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat mengalami kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Kemudian melibatkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan.

2.3 Media Promosi Kesehatan

2.3.1 Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.[26]

2.3.2 Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :[26]

1. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selembar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan

atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

2. Media elektronik

   Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, vidio film, cassete, CD, dan VCD.

3. Media luar ruangan

   Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

2.4 Remaja

2.4.I Definisi Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut *puberteit, adolescence*, dan *youth*. Dalam Bahasa latin, remaja dikenal dengan kata *adolescere* dan dalam bahasa inggris *adolescence* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan fisik saja namun juga kematangan social dan psikologi (kumalasari dan adhyantoro, 2013). Kusmiran (2012) mengatakan bahwa remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif (pengetahuan), emosi (perasaan), social (interaksi), dan moral (akhlak). Masa remaja disebut juga sebagai penghubung antara masa anak-anak menuju masa dewasa.[27]

2.4.2 Tahapan Masa Remaja

1. Masa remaja awal/dini (early adolescence) : umur 10-13 tahun
    a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya,
    b. Tampak dan merasa ingin bebas,
    c. Tampak dan merasa lebih banyak memperlihatkan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
2. Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : umur 14-16 tahun
    a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri,
    b. Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis,
    c. Timbul perasaan cinta yang mendalam,
    d. Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang,
    e. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja lanjut (late adolescene) : umur 17-19 tahun
    a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri,
    b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif,
    c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya,
    d. Dapat mewujudkan perasaan cinta,
    e. Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.[28]

2.5.Pengetahuan

2.5.I Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan inni terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan Tindakan terhadap masalah yang dihadapi.[29]

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

a. Tahu (know)

    Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

   Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

c. Aplikasi (application)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (analysis)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.[30]

2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut retnaningsih (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah berikut :[31]

1. Pendidikan

   Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, karena diharapkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang dengan pendidikan rendah tidak selalu berarti kurang pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tidak selalu diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal.

2. Informasi/media massa

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)* sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi, berbagai jenis media massa akan muncul, yang dapat memengaruhi pemahaman masyarakat tentang inovasi baru.

3. Sosial budaya dan ekonomi

   Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan oleh orang-orang tanpa mempertimbangkan apakah itu tindakan yang baik atau buruk. Walaupun tidak melakukannya, seseorang akan memperoleh pengetahuan. Selain itu, status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga pengetahuan mereka dipengaruhi oleh status sosial ekonomi mereka.

4. Lingkungan

   Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik, yang masing-masing individu akan merespons sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

   Pengalaman belajar dalam bekerja tidak hanya memberi pengetahuan dan keterampilan profesional, tetapi juga membantu membuat keputusan. Keputusan-keputusan ini harus dibuat dengan cara yang ilmiah dan etika berdasarkan masalah yang ada di bidang kerja.

6. Usia

   Usia adalah umur seseorang yang dihitung dari tanggal kelahiran hingga tanggal berulang tahun. Semakin cukup umur, seseorang akan memiliki tingkat kematangan dan kekuatan yang lebih tinggi dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.[32]

7. Sumber informasi

   Mengakses berbagai sumber informasi di berbagai media adalah komponen yang dapat membantu seseorang mendapatkan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi saat ini, hampir semua informasi yang dibutuhkan dapat diakses dengan mudah. Mereka yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.[32]

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto 2010, Notoadjmojo 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :[33]

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76-100%
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 56%.

2.6 Media

2.6.I Pengertian Media Video Animasi

Video animasi adalah objek diam yang diproyeksikan dalam bentuk gambar yang bergerak seolah-olah hidup sama dengan karakter yang dibuat dari sekumpulan gambar yang dirubah aturan dan bergantian sesuai dengan rancangan. Ini membuat video yang ditampilkan lebih bervariasi dengan gambar-gambar yang menarik dan berwarna warni, yang dapat meningkatkan daya tarik belajar siswa.[34]

Manfaat media video yaitu: dapat menumbuhkan motivasi, makna pesan akan menjadi lebih jelas sehingga dapat dipahami oleh peserta didik dan memungkinkan terjadinya penguasaan dan pencapaian tujuan penyampaian.[35]

2.6.2 Kelebihan Dan Kekurangan Media Video

Kelebihan media video yaitu :[36]

1. Dapat menarik perhatian untuk periode – periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya, dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku.
2. Memberikan informasi, mengangkat masalah, memperlihatkan keterampilan.
3. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli – ahli / spesialis.
4. Cocok untuk sasaran dalam jumlah sedang dan kecil.
5. Dapat untuk belajar mandiri dan memungkinkan penyesuaian klien.
6. Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajiannya.

7. Kontrol sepenuhnya ditangan pemberi materi didalam video, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang – ulang.
8. Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.

Kekurangan media video yaitu :

1. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan
2. Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
3. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna
4. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks
5. Listrik dan peralatan mahal
6. Ada masalah kesesuaian jenis video dan peralatan yang berbeda-beda
7. Aturan perekaman program TV video tidak selalu jelas dan dapat sangat terbatas
8. Layar yang kecil membatasi jumlah audiens

2.7 Pengertian Media Leaflet

Leaflet adalah jenis bahan cetak yang terdiri dari lembaran yang dilipat tetapi tidak dimatikan atau dijahit. Leaflet biasanya didesain dengan cermat, dilengkapi dengan ilustrasi, dan ditulis dalam bahasa yang sederhana, singkat, dan mudah dipahami. Perpaduan teks dan gambar juga menarik sehingga hasil belajar siswa dapat meningkat sesuai dengan tujuan pembelajaran yang diharapkan.[37]

2.7.I Karakteristik Media Leaflef

1. Dapat dibaca dimana pun dan kapan pun
2. Dapat dibaca berulang-ulang
3. Biaya operasional relative lebih murah
4. Daya jangkau populasi terbatas
5. Daya pengaruh kurang atau rendah[26]

2.7.2 Kelebihan Dan Kekurangan Media Leaflet

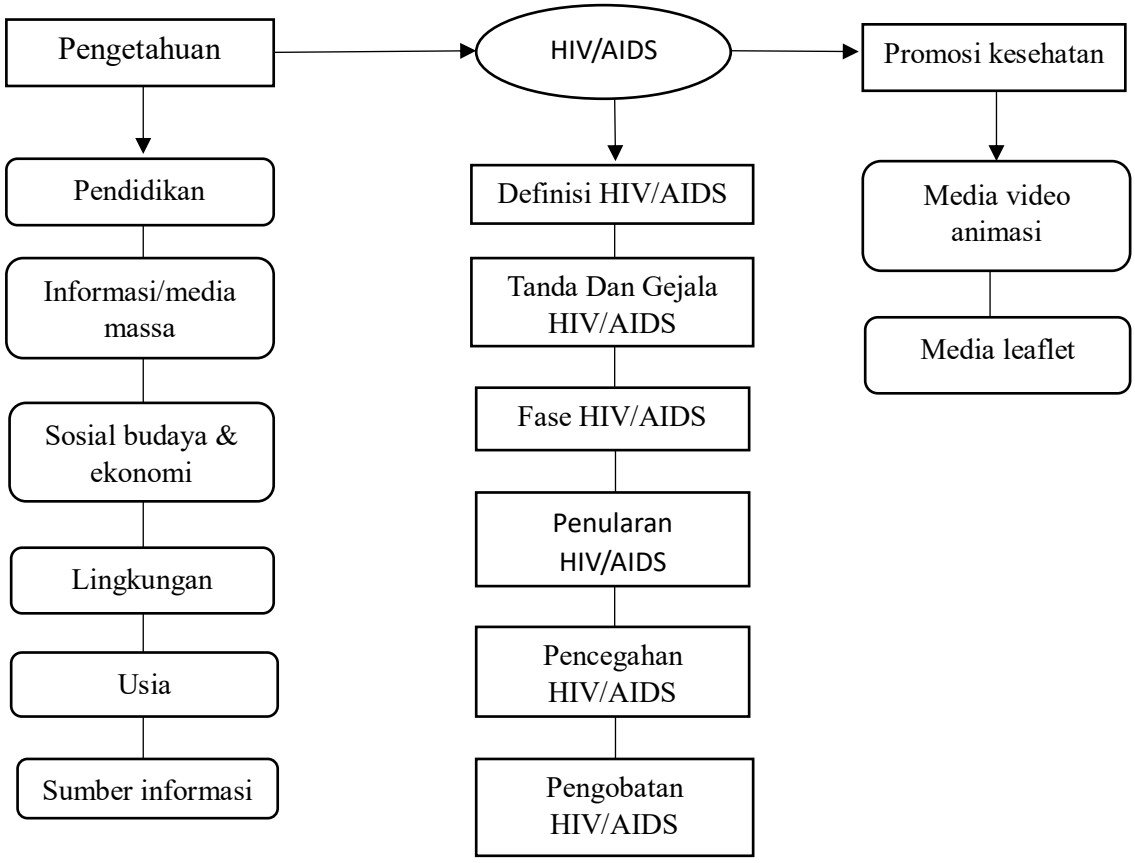
Kelebihan Media Leaflet

1. Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun
2. Biaya produksi relatif terjangkau
3. Dapat disimpan lama
4. Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik

Kekurangan Media Leaflet

1. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
2. Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
3. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar Gambar[26]

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

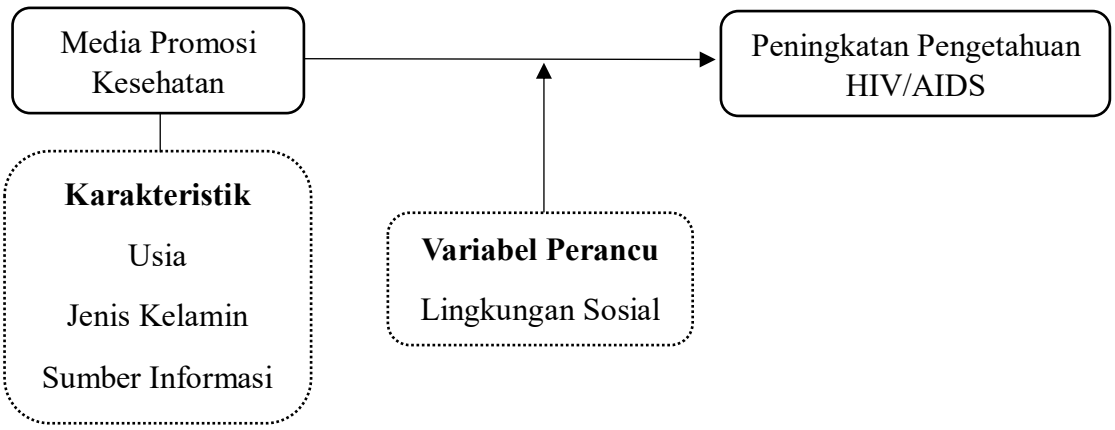
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN METODOLOGI PENELITIAN

3.I Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antar variable-variabel yang akan diamati dan diukur melalui penelitian. Dalam kerangka konsep hanya mencantumkan variable yang akan diteliti.[38] Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan, maka pada BAB ini peneliti menentukan kerangka konsep penelitian yaitu variabel independent dan variabel dependen.

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentang jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang disusun berdasarkan teori. Hipotesis ini menunjukkan hubungan dua variabel dan memungkinkan pembuktian secara empiris.[38]

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan hiv/aids melalui media video animasi dan leaflet pada siswa-siswi kelas XI di SMAN 96 Jakarta barat.
2. Ho : Tidak ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan hiv/aids melalui media video animasi dan leaflet pada siswa-siswi kelas XI di SMAN 96 Jakarta barat.

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.I Metode Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan metode penelitian *True Exsperiment* dengan rancangan *Pre-test Post-test with control group*. Dalam *True Exsperiment* pengujian variabel bebas dan variabel terikat dilakukan terhadap sampel kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok eksperimen berupa media video animasi dan kelompok kontrol berupa leaflet. Subjek-subjek yang diteliti dalam kedua kelompok tersebut diambil secara acak.[39] Kemudian dilakukan *pre-test* pada kedua kelompok tersebut, lalu pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan, setelah itu dilakukan *post-test* pada kedua kelompok.[40]

	Pretest	**Perlakuan**	**Posttest**
R (Kel. Eksperimen)	01	X	02
R (Kel. Kontrol)	01	X	02

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.			1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76-100% 2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75% 3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 56%.	Interval
Variabel Independen						
2	Usia	Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun.			1. Usia 15 tahun 2. Usia 16 tahun 3. Usia 17 tahun	Nominal
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah pembeda laki – laki dan perempuan dilihat dari sudut biologi.			1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

4	Sumber informasi	Sumber informasi adalah wadah dari informasi.			1. Tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) 2. Media sosial (instagram, tiktok, facebook, twitter, youtube) 3. Media cetak (Koran, majalah, booklet, leaflet, poster) 4. Lingkungan sekitar (teman sebaya, guru, anggota keluarga)	Ordinal
5	Media video animasi	Sekumpulan gambar video animasi yang berisi kan informasi yang akan disampaikan yaitu berupa edukasi remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, seperti pemaparan definisi, tanda dan gejala, penularan, dan cara pencegahan yang berdurasi 2.08 menit.				
6	Media leaflet	Leaflet adalah suatu alat promosi yang dicetak pada selembar kertas dan dibuat sendiri oleh peneliti menggunakan *Canva* yang berisi kan sebuah informasi yaitu berupa edukasi remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, seperti pemaparan definisi, tanda dan gejala, penularan, dan cara pencegahan.				

3.4.I Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek (benda)/subjek (orang) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.[38] Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI SMAN 96 Jakarta Barat yang berjumlah 251 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian karena terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.[41] Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI SMAN 96 yang dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan media video animasi sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol yang diberikan media leaflet sebanyak 30 orang.

3.4.3 Besar Sampel

Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu Komparatif Katagorik Berpasangan Pengukuran Berulang Dua Kali Pengukuran :[42]

$$\text{n} = \frac{(Za+Zb)2_{\pi}}{(p1-p2)2}$$

$$\pi = (P1Q2) + (P2Q1)$$

keterangan :

n = Jumlah subjek yang mendapat terapi

Alpha = Kesalahan tipe satu, ditetapkan 5%

Za = Nilai standar alpha 5% hipotesis satu arah, yaitu 1,96

Beta = Kesalahan tipe dua, ditetapkan 20%

Zb = Nilai standar beta 20%, yaitu 0,84

p1 = proporsi kualitas hidup yang baik sebelum terapi, berdasar kepustakaan adalah 0,85

Q1 = 1- p1 = 1.0-0,85 = 0,15

p1- p2 = Selisih minimal kualitas hidup yang dianggap bermakna antara sesudah dan sebelum terapi

p2 Proporsi kualitas hidup yang baik setelah terapi = 0,5

Q2 = 1-p2 = 1,0-0,57 = 0,43

Jadi, besar sampel pada penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{(Za+Zb)2_{\pi}}{(p1-p2)2}$$

$$\pi = (P1Q2) + (P2Q1)$$

$$\pi = (P1Q2) + (P2Q1) = (0{,}85x0{,}43)+(0{,}57x0{,}15) = 0{,}3655+0{,}085 = 0{,}45$$

$$n = \left(\frac{1{,}96+0{,}84}{0{,}85-0{,}57}\right)^{\frac{2}{2}} 0{,}45$$

$$n = \left(\frac{7{,}84}{0{,}07}\right)\ 0{,}45$$

$$n = 50+20\%$$

$$n = 60$$

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel yaitu 50 orang untuk antisipasi *drop out* 20%, total sampel yaitu 60 orang. Hasil perhitungan besar sampel akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok media video animasi sebanyak 30 orang dan media leaflet sebanyak 30 orang.

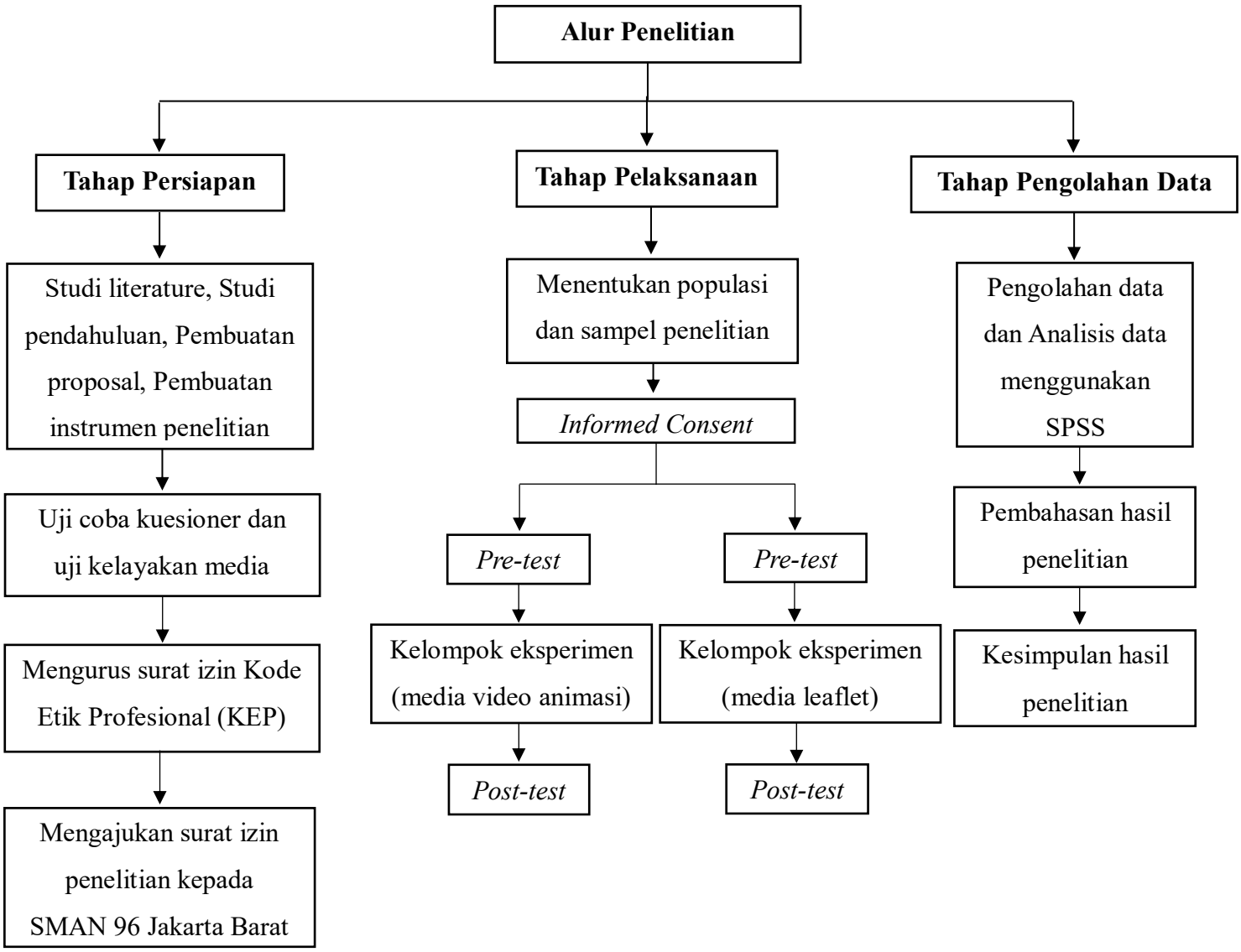
3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Probability Sampling* yaitu *Random Sampling*. *Random Sampling* adalah pengambilan sampel secara random atau tanpa pandang bulu. Dalam teknik ini peneliti memberi kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.[43]

a. Kriteria Inklusi
   - Kelas XI SMAN 96
   - Remaja laki-laki dan perempuan
   - Hadir saat penelitian
   - Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi
   - Tidak hadir saat penelitian
   - Tidak bersedia menjadi responden
   - Responden hadir tetapi sedang sakit

3.6 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian



Gambar 3.2 Prosedur Alur Penelitian

3.7 Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Dan Instrumen Penelitian

3.7.I Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data yang langsung diperoleh dari responden atau informan, dimana peneliti langsung melakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian.[44] Data ini diperoleh oleh peneliti dengan melakukan pre-test dan post-test dimana responden diminta untuk mengisi pertanyaan yang ada didalam kuesioner yang telah diberikan.

3.7.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Sebelum pembagian kuesioner, peneliti melakukan *informed consent* kepada responden sebagai bukti atas ketersediaannya menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti menjelaskan untuk pengisian kuesioner dan responden diminta untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dalam kueisoner tersebut.

1. Tahap Persiapan
    1) Mempersiapkan surat perizinan dari STIK Budi Kemuliaan untuk pihak SMAN 96 Jakarta Barat.
    2) Peneliti bertemu dengan pihak sekolah SMAN 96 Jakarta Barat untuk meminta izin untuk melakukan penelitian.
    3) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian.
    4) Peneliti mengatur jadwal dengan pihak sekolah untuk melakukan penelitian di SMAN 96 Jakarta Barat.
2. Tahap Pelaksanaan
    1) Seluruh siswa-siswi kelas XI yang telah terpilih menjadi sampel dengan cara *Random* (acak) kemudian dibagikan dalam kelas yang berbeda.
    2) Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner, setelah itu siswa-siswi diberikan waktu selama 15 menit untuk mengisi *pre-test* dengan menggunakan kuesioner.
    3) Selanjutnya kelompok eksperimen diberikan intervensi media video animasi dan kelompok kontrol diberikan intervensi media leaflet.

4) Selanjutnya dilakukan *post-test* kepada kelompok eksperimen berupa media video animasi dan kelompok kontrol diberikan intervensi media leaflet.

3.7.3 Instrumen penelitian

Arikunto (2019) menyatakan bahwa instrument penelitian sebagai alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam upaya untuk mengumpulkan data dengan tujuan agar pekerjaannya menjadi lebih mudah dan hasilnya lebih baik, cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah dan ditarik simpulannya.[45]

a. Kusioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.[46] kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner ini untuk menilai tingkat pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS yang terdiri dari 14 pertanyaan yang menggunakan jenis kuesioner *Multiple Choice* dengan tiga opsi pilihan jawaban.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah dilakukan Uji validitas dan Uji reliabilitas menggunakan SPSS. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrument.[47] Menurut Engkus (2019), kriteria pengujian adalah :

- Jika r hitung > r tabel (uji dua sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- Jika r hitung < r tabel (uji dua sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).[48]

Nilai r hitung diperoleh dari hasil analisis dengan pendekatan korelasi Bivariate Pearson (Product Moment Pearson). Sementara nilai r tabel diperoleh dengan pembacaan tabel-r dengan rumus df = n-2 (n = jumlah

data). Maka didapatkan df = 20-2=18 dengan nilai r tabel 0,443 dengan tingkat signifikansi 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validasi

Item Pertanyaan	*Corrected Item Total Correlation* (r hitung)	R tabel	Keterangan
1	0,572	0,443	Valid
2	0,679	0,443	Valid
3	0,867	0,443	Valid
4	0,466	0,443	Valid
5	0,653	0,443	Valid
6	0,502	0,443	Valid
7	0,519	0,443	Valid
8	0,341	0,443	Tidak Valid
9	0,695	0,443	Valid
10	0,924	0,443	Valid
11	0,666	0,443	Valid
12	0,650	0,443	Valid
13	0,509	0,443	Valid
14	0,506	0,443	Valid
15	0,609	0,443	Valid

Sedangkan uji reliabilitas merupakan serangkaian pengukuran atau alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang.[47]

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS dan didapatkan hasil :

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	n of items
0,877	14

Kriteria Korelasi Uji Reliabilitas

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,000 – 0,199	Kurang Reliabel
0,200 – 0,399	Agak Reliabel
0,400 – 0,599	Cukup Reliabel
0,600 – 0,799	Reliabel
0,800 - 1000	Sangat Reliabel

Sumber : Lamirin, 2021[49]

Diketahui bahwa nilai dari *Alpha cronbach's* lebih besar dari 0,6. Dari ketentuan yang telah disebutkan maka kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini sudah reliabel.

b. Media Video Animasi

Video yang digunakan dalam penelitian ini adalah video dari KPA DKI Jakarta Yang Berdurasi 2.08 menit. Dalam video tersebut menjelaskan tentang HIV/AIDS mulai dari definisi, tanda gejala, penularan dan pencegahan. KPA adalah komisi penanggulanggan AIDS yang berada di DKI Jakarta.

c. Media Leaflet

Leaflet yang digunakan dalam penelitian ini adalah leaflet yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Tahap dalam pembuatan leaflet :

- Menentukan topik materi leaflet
- Menentukan konsep leaflet
- Pembuatan media leaflet, aplikasi yang digunakan oleh peneliti dalam membuat leaflet ini adalah menggunakan aplikasi *canva*
- Konsultasi terkait topik materi leaflet kepada pembimbing
- ACC oleh pembimbing

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMAN 96 Jakarta Barat dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024.

3.9 Rancangan Analisis Data Penelitian

Tahapan analisis data adalah sebagai berikut :[50]

3.9.I *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

3.9.2 *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertertu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.

3.9.3 *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

3.9.4 *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data. Analisis data yang digunakan antara lain :

a. Analisis univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS melalui media video animasi, leaflet. Pada penelitian ini, analisis univariat akan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisi bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada 2 variabel secara langsung. Analisis bivariat dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua.[51]

1. Untuk mengetahui normal tidaknya data sebelum dilakukan uji beda skor sebelum dan sesudah, maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Data sebelum dan sesudah dikatakan normal apabila nilai signifikasi yang diperoleh lebih besar dari taraf signifikasi (>0.05).
2. Jika uji normalitas diperoleh hasil data berdistribusi normal, maka dapat menggunakan uji *t-test independen* (statistik parametrik).[52]
3. Jika uji normalitas diperoleh hasil data berdistribusi tidak normal, harus menggunakan uji alternatif (statistik non-parametrik) yaitu uji *Mann Whitney*.[53]

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dari skripsi yang berjudul "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Melalui Media Video Animasi Dan Leaflet Di SMAN 96 Jakarta Barat". Penelitian ini dilakukan di SMAN 96 Jakarta Barat pada bulan Juni-Juli 2024. Dengan jumlah sampel pada penelitian ini didapatkan 60 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XI SMAN 96. Variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video animasi dan leaflet yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

4.I Hasil Penelitian

Tabel 4.1.1 Karakteristik Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Variabel karakteristik	Media Video Animasi		Media Leaflet	
	F	%	F	%
Usia				
Usia 15 tahun	5	16,7%	5	16,7%
Usia 16 tahun	13	43,3%	13	43,3%
Usia 17 tahun	12	40,0%	12	40,0%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	15	50,0%	15	50,0%
Perempuan	15	50,0%	15	50,0%
Sumber Informasi				
Tenaga Kesehatan	1	3,3%	0	0%
Media Sosial	25	83,3%	28	93,3%
Media Cetak	1	3,3%	0	0%
Lingkungan	3	10,0%	2	6,7%

Berdasarkan tabel 4.I.I dapat diketahui menunjukkan karakteristik berdasarkan usia terbanyak pada usia 16 tahun, pada kelompok media video animasi yaitu berjumlah 13 orang (43,3%), sedangkan pada kelompok media leaflet yaitu berjumlah 13 orang (43,3%). Pada karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok media video animasi dan media leaflet berjumlah sama yaitu pada laki-laki berjumlah 15 orang (50,0%), dan pada

perempuan berjumlah 15 orang (50,0%). Pada karakteristik berdasarkan sumber informasi menunjukkan bahwa paling terbanyak mendapatkan sumber informasi dari media sosial, pada kelompok media video animasi yaitu berjumlah 25 orang (83,3%), sedangkan pada kelompok media leaflet yaitu berjumlah 28 orang (93,3%).

Tabel 4.1.2 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Video Animasi Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	Media Video Animasi (n = 30)			
	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Baik	1	3,3%	28	93,3%
Cukup	24	80,0%	2	6,7%
Kurang	5	16,7%	0	0
Jumlah	30	100%	30	100%

Pada tabel 4.I.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas XI SMAN 96 sebelum diberikan intervensi media video animasi sebanyak 1 orang (3,3%) berpengetahuan baik, 24 orang (80,0%) berpengetahuan cukup, dan 5 orang (16,7%) berpengetahuan kurang. Kemudian sesudah diberikan intervensi sebanyak 28 orang (93,3%) berpengetahuan baik, dan 2 orang (6,7%) berpengetahuan cukup.

Tabel 4.1.3 Peningkatan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Video Animasi Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Pengetahuan	Media Video Animasi (n=30)		%Peningkatan
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	
Mean	6,03	11,70	
SD	1,711	1,822	93,92%
Median	6,00	12,00	
Modus	5,00	10,00	

Pada tabel 4.I.3 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan siswa-siswi kelas XI SMAN 96 sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video animasi. Sebelum diberikan intervensi media video animasi nilai rata-rata siswa-siswi yaitu 6,03 dan setelah diberikan intervensi media video animasi nilai rata-rata siswa-siswi menjadi 11,70. Didapatkan peningkatan pengetahuan siswi sebesar 93,92%. Untuk menghitung persentase peningkatan adalah :

$$\%Peningkatan: \frac{\text{Nilai siswa siswi sesudah intervensi} - \text{Nilai siswa siswi sebelum intervensi}}{\text{Nilai Sebelum Intervensi}} x\ 100\%$$

Tabel 4.1.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Leaflet Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	Media Leaflet (n = 30)			
	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Baik	0	0	25	83,3%
Cukup	23	76,7%%	5	16,7%
Kurang	7	23,3%	0	0
Jumlah	30	100%	30	100%

Pada tabel 4.I.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas XI SMAN 96 sebelum diberikan intervensi media leaflet sebanyak 23 orang (76,7%) berpengetahuan cukup, dan 7 orang (23,3%) berpengetahuan kurang. Kemudian sesudah diberikan intervensi sebanyak 25 orang (83,3%) berpengetahuan baik, dan 5 orang (16,7%) berpengetahuan cukup.

Tabel 4.1.5 Peningkatan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Leaflet Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Pengetahuan	Media Leaflet (n=30)		%Peningkatan
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	
Mean	5,83	11,23	
SD	1,683	1,832	89,32%
Median	6,00	11,00	
Modus	6,00	10,00	

Pada tabel 4.I.5 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan siswa-siswi kelas XI SMAN 96 sebelum dan sesudah diberikan intervensi media leaflet. Sebelum diberikan intervensi media leaflet nilai rata-rata siswa-siswi yaitu 5,83 dan setelah diberikan intervensi media leaflet nilai rata-rata siswa-siswi menjadi 11,23. Didapatkan peningkatan pengetahuan siswi sebesar 89,32%. Untuk menghitung persentase peningkatan adalah :

$$\%Peningkatan: \frac{\text{Nilai siswa siswi sesudah intervensi} - \text{Nilai siswa siswi sebelum intervensi}}{\text{Nilai Sebelum Intervensi}} x\ 100\%$$

Tabel 4.1.6 Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Pengaruh Peningkatan Pengetahuan	Media Video Animasi		*P-value*
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	
Baik	1 (3,3%)	28 (93,3%)	0,000
Cukup	24 (80,0%)	2 (6,7%)	
Kurang	5 (16,7%)	0	

Keterangan : Uji *Mann Whitney*

Pada tabel 4.I.6 menujukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan didapatkan nilai *p-value* 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi.

Tabel 4.1.7 Pengaruh Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Pengetahuan	Media Leaflet		*P-value*
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	
Baik	1 (3,3%)	28 (93,3%)	0,000
Cukup	24 (80,0%)	2 (6,7%)	
Kurang	5 (16,7%)	0	

Keterangan : Uji *Mann Whitney*

Pada tabel 4.I.7 menujukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan didapatkan nilai *p-value* 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media Leaflet.

Tabel 4.1.8 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Kelompok Media Video Animasi Dan Media Leaflet Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Variabel	Media Video Animasi (n=30)		Media Leaflet (n=30)	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Pengetahuan				
Mean	6,03	11,70	5,83	11,23
SD	1,711	1,822	1,683	1,831
Median	6,00	12,00	6,00	11,00
Modus	5,00	10,00	6,00	10,00
Δ%Peningkatan	93,92%		89,32%	
Pengetahuan				
Mean	5,67		5,4	
SD	0,111		0,148	
Median	6,00		5,00	
Modus	5,00		4,00	
Δ%Peningkatan	4,6%			
p-value	0,000			

Keterangan : Uji *Mann Whitney*

Pada tabel 4.I.8 menunjukkan bahwa didapatkan selisih peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok media video animasi dan leaflet didapatkan sebesar (4,6%). Untuk menghitung selisih persentase peningkatan pada masing-masing kelompok adalah peningkatan: peningkatan pada media video animasi–peningkatan pada media leaflet.

4.2 Pembahasan

4.2.I Karakteristik Usia Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Jakarta Barat Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I menunjukkan bahwa usia pada kelompok media video animasi terbanyak yaitu pada usia 16 tahun sebanyak 13 orang (43,3%), sedangkan pada kelompok media leaflet terbanyak yaitu pada usia 16 tahun sebanyak 13 orang (43,3%).

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Menurut Wawan&Dewi (2010), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia. Usia menggambarkan kematangan fisik, psikis dan social yang mempengaruhi proses belajar mengajar. Ini berarti bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penangkapan informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan,termasuk pengetahuan mengenai HIV.[54]

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I menunjukkan bahwa jenis kelamin pada kelompok media video animasi sebanyak 15 orang (50,0%) laki-laki dan sebanyak 15 orang (50,0%) perempuan, sedangkan pada kelompok media leaflet sebanyak 15 orang (50,0%) laki-laki dan 15 orang (50,0%) perempuan.

Menurut Hendrawan (2022), jenis kelamin secara umum berbeda antara jumlah penderita laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini dimungkinkan karena perilaku seksual berisiko lebih cenderung dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Dilihat dari dimensi biologis, perubahan yang terjadi pada masa pubertas adalah berfungsinya hormon seksual sehingga dapat menimbulkan perilaku seksual. Pada laki-;laki lebih cepat terangsang dan lebih cepat orgasme bila ada rangsangan fisik maupun psikis, sedangkan pada perempuan lebih lambat munculnya.[55]

Berdasarkan hasil penelitian ini pada table 4.I menunjukkan bahwa sumber informasi pada media sosial sama banyak, pada kelompok media video animasi

sebanyak 25 orang (83,3%) dan pada kelompok media leaflet sebanyak 28 orang (93,3%).

Menurut Setiadji (2015), sumber informasi adalah suatu sumber pengetahuan dan belajar, karena dalam sumber informasi selalu terkandung hal-hal yang dapat digunakan sebagai sumber belajar, hanya saja itu semua tergantung pada kebutuhan belajar masing-masing individu dalam memanfaatkan sumber informasi yang ada sebagai sumber pengetahuan. Sumber informasi yang banyak akan memberikan masukan pengetahuan yang baik pula sehingga seseorang tahu akan bahaya dari HIV/AIDS dan akan melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS.[56]

Menurut George dkk (2013), Meluasnya penggunaan media sosial juga dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dan tujuan kesehatan melalui penguatan sosial. Dan menurut Budiman dkk (2013) Informasi yang diterima responden melalui media sosialnya tersebut memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap HIV & AIDS.[57]

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Video Animasi Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I.2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi media video animasi siswa-siswi yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,3%), cukup sebanyak 24 orang (80,0%), dan kurang sebanyak 5 orang (16,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Reni Nurdianti dkk (2023), tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi didapatkan sebanyak 134 orang (49%) mayoritas berpengetahuan cukup.[16] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tri Widya Sandika (2021), bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS pada siswa-siswi sebelum diberikan intervensi menggunakan media audio visual didapatkan sebanyak 42 orang (79,2%) juga mayoritas berpengetahuan cukup.[58]

Menurut Notoatdmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh melalui mata dan telinga. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah adanya penyuluhan.[59]

Hal ini didukung oleh penelitian Gusti Ayu (2015), bahwa pemberian intervensi berupa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja. Hal ini disebabkan karena adanya informasi melalui penyuluhan yang diberikan oleh peneliti kepada responden.[60]

Menurut Santa Maria dkk (2021), dengan penyuluhan yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan responden sehingga remaja tersebut dapat bertanggung jawab dengan dirinya sendiri. Karena diusia remaja jika remaja tidak memiliki pengetahuan yang lebih, remaja akan mudah terpengaruh ke hal-hal negative yang akan merugikan remaja, bahkan keluarga remaja tersebut.[61]

Menurut Elvi Juliansyah ddk (2020), penyuluhan adalah bentuk pendidikan pada remaja lewat penyuluhan yang dapat diberikan yaitu penyuluhan kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan, guna untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.[62]

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I.2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan sesudah diberikan intervensi media video animasi siswa-siswi yang berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (93,3%), dan cukup sebanyak 2 orang (6,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sindiana Putri dkk (2020), peningkatan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video animasi didapatkan sebanyak 28 orang (71,8%) mayoritas berpengetahuan baik. Pada dasarnya jika seseorang diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan atau pengajaran sebelumnya maka pengetahuan seseorang akan menjadi lebih baik.[13] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewanty Sabhita (2022), terdapat peningkatan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja sesudah diberikan edukasi menggunakan media video.[61]

Menurut iskandar (2022), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui penyuluhan kesehatan khususnya tentang HIV/AIDS menggunakan media video animasi dapat meningkatkan pengetahuan responden. Media video animasi juga dapat mengurangi kesulitan dari pemberi materi (pendidik) dalam menjelaskan hal-hal yang abstrak dengan membuatkan visualisasi.[63]

Berdasarkan penelitian ini bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa responden belajar dan mengingat informasi dengan lebih baik setelah terpapar materi tentang HIV/AIDS melalui media video animasi.

4.2.3 Peningkatan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Video Animasi Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I.3 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video animasi sebesar 93,92%. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video animasi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Etin Rohmatin ddk (2020) menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi sebesar 22,71, dan sesudah diberikan intervensi media video animasi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 24,20. Maka hasil penelitian, terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui video animasi.[13] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ageng Abdi Putra dkk (2020), menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media video animasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS.[64]

Pengetahuan meningkat dikarenakan adanya pemberian informasi melalui suatu proses belajar dengan metode edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga sikap dan perilaku seseorang menjadi lebih baik. Dalam menyampaikan informasi diperlukan edukasi yang disertai dengan teknik yang baik seperti penggunaan media pembelajaran, instrument yang

digunakan, metode penyampaian materi dapat efektif meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.[65]

Media pembelajaran video animasi mempermudah memberi informasi dalam menyampaikan materi, dengan kelebihan dapat meningkatkan keefektifan dan kecepatan dalam penyampaian materi lebih tinggi 30% kemampuan dalam mewujudkan benda atau materi yang bersifat abstrak menjadi konkret dengan tujuan meningkatkan pengetahuan penerima informasi.[16]

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan aspiawati (2018), yang menunjukan ada pengaruh yang signifikan antara media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 2 Makassar.[66]

Berdasarkan penelitian ini bahwa media video animasi ada pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja khususnya tentang HIV/AIDS. Video animasi dapat memudahkan pengulangan informasi dengan cara yang menyenangkan dan tidak membosankan, membantu proses pembelajaran yang lebih efektif.

4.2.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Leaflet Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I.4 terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi media leaflet siswa-siswi yang berpengetahuan cukup sebanyak 23 orang (80,0%), dan kurang sebanyak 7 orang (16,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desy Widyastutik dkk (2023), bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet didapatkan sebanyak 59 orang (77,6%) mayoritas berpengetahuan cukup.[17] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusa Rochmawati (2022), bahwa peningkatan pengetahuan HIV/AIDS “AKU BANGGA AKU TAHU” pada remaja sebelum diberikan intervensi melalui media leaflet didapatkan sebanyak 12 orang (54,0%) mayoritas berpengetahuan cukup.[67]

Pengetahuan semakin baik dipengaruhi oleh usia seseorang, karena semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikirnya, akan berkembang (Notoatmojo, 2010). Hal ini sejalan dengan Livana dkk (2019) yang menyatakan

bahwa semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang untuk mengambil suatu keputusan baik dalam berfikir dan bekerja. Hal ini merupakan kolaborasi hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa sehingga dapat memperluas pengetahuan seseorang.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu adanya akses informasi dan pengalaman. Akses informasi merupakan suatu media yang dapat memberikan informasi dan pengetahuan seseorang. Semakin banyak mengakses informasi maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2013).[60]

Leaflet adalah bahan ajar yang membantu seorang pendidik untuk menyampaikan materi yang akan dibahas, berisi poin-poin dengan bahasa sederhana yang nudah dipahami oleh siswa.[68] Menurut Ismawati (2017), media leaflet dapat diperoleh dengan mudah serta efektif digunakan sebagai media informasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I.4 terlihat bahwa tingkat pengetahuan sesudah diberikan intervensi media leaflet siswa-siswi yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (16,7%), dan baik sebanyak 25 orang (83,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Eka Sejati dkk (2024), peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS setelah dilakukan intervensi melalui leaflet menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari remja yang signifikan sebanyak 32 orang (91,4%) mayoritas berpengetahuan baik.[69] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vena Isabela Sumangkut (2020), bahwa pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi setelah dilakukan intervensi menggunakan alat atau media leaflet menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebanyak 50 orang (75,8%) mayoritas berpengetahuan baik.[70]

Menurut Amisani (2009), leaflet sangat efektif dalam meningkatkan efektivitas penyuluhan karena merangkum materi penyuluhan secara keseluruhan dan menampilkan gambar menarik yang memudahkan pemahaman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar Asfar dkk (2018), menunjukkan ada peningkatan pengetahuan remaja salah satunya didukung oleh penggunaan media

leaflet. Isi leaflet sesuai dengan materi penyuluhan yang disampaikan dengan gambar dan warna serta menyajikan seluruh poin-poin materi pada leaflet di dalam kuesioner.[71]

4.2.4 Peningkatan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Leaflet Pencegahan Penularan HIV/AIDS SMAN 96 Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.I.5 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi media leaflet sebesar 89,32%. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi media leaflet. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusrianti ddk (2023), menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi sebesar 47,93, dan sesudah diberikan intervensi media leaflet menunjukkan nilai rata-rata sebesar 84,14. Maka hasil penelitian, terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet.[62] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Rahmi dkk (2024), menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media leaflet terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS.[72]

Pengetahuan yang dimiliki remaja terkait informasi tentang HIV-AIDS yang didengar dan dilihat, remaja akan mampu mengaplikasikan pencegahan dalam kehidupan seharinya-harinya, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan mengunakan leaflet dan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV-AIDS.[72]

Berdasarkan penelitian ini bahwa media leaflet ada pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja khususnya tentang HIV/AIDS. Media leaflet menggunakan bahasa yang singkat dan jelas sehingga mudah dipahami isinya oleh siswa-siswi.

4.2.5 Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.1.6 terlihat bahwa adanya pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada media video animasi. Pada penelitian ini didapatkan nilai p <0,000, hal ini menunjukkan adanya pengaruh bermakna tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sovia dkk (2019), menunjukkan bahwa penggunaan media animasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS memperlihatkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media video animasi diperoleh hasil *p-value*<0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video animasi.[73] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yola Reigsita (2020), menunjukkan bahwa perbandingan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan HIV/AIDS dan setelah diberikan pendidikan kesehatan HIV/AIDS diperoleh hasil *p-value*< 0,001 yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media audiovisual terhadap pengetahuan remaja.[74]

Media video animasi adalah rangkaian gambar yang disusun secara berurutan, setiap frame terdiri dari satu gambar. Animasi dapat menjelaskan ide atau proses yang sulit dijelaskan oleh media lain. Animasi memiliki daya tarik visual, sehingga pengguna akan tertarik untuk berpartisipasi dalam proses pembelajaran karena tampilannya yang menarik.[75] Media animasi juga dapat mengurangi kesulitan dari pemberi materi (pendidik) dalam menjelaskan hal-hal yang abstrak dengan membuatkan visualisasi.[63]

4.2.6 Pengaruh Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.1.7 terlihat bahwa adanya pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada media leaflet. Pada penelitian ini didapatkan nilai p <0,000, hal ini menunjukkan adanya pengaruh bermakna tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi menggunakan media leaflet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka Yulianti Valakiah (2024), menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media E-leaflet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS memperlihatkan adanya pengaruh pemberian edukasi melalui media *e-leaflet* terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS diperoleh hasil *p-value*<0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi melalui media *e-leaflet* terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa/i.[12] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasnia (2024), menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan pada siswa/i melalui edukasi berbasis video dan leaflet tentang HIV/AIDS memperlihatkan adanya perbedaan pengetahuan pada pengetahuan siswa/i melalui edukasi berbasis video dan leaflet tentang HIV/AIDS diperoleh hasil p-value<0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan pada pengetahuan siswa/i melalui edukasi berbasis video dan leaflet tentang HIV/AIDS.[76]

Menurut Sri Suhartiningsih (2024), media leaflet cukup efektif untuk pesan singkat sederhana dan murah, siswa dapat belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya dengan santai, dapat memberikan detail (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan, siswa dan guru dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Pengetahuan meningkat dikarenakan siswa sudah mendapatkan sumber informasi.[77]

4.2.7 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Kelompok Media Video Animasi Dan Media Leaflet Pada Siswa-Siswi Kelas XI SMAN 96 Tahun 2024

Hasil analisis menunjukkan perbedaan signifikan selisih nilai sebelun dan sesudah diberikan intervensi media video animasi dan leaflet terlihat pada table 4.I.8 bahwa pada media video animasi selisih peningkatan nya sebesar 93,92% dan untuk media leaflet selisih peningkatan nya sebesar 89,32%. Maka dapat disimpulkan selisih peningkatan pengetahuan lebih besar pada kelompok media video animasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lismawati dkk (2021) bahwa pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan. Hasil perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video animasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video animasi terdapat 13 orang (13,7%) yang memiliki pengetahuan baik. Setelah pemberian pendidikan kesehatan media video animasi terdapat peningkatan menjadi 83 orang (87,4%) yang berpengetahuan baik.

Menurut Malika Muhammad Mahri (2022), Peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi yaitu media video animasi kepada responden menunjukkan bahwa media video animasi berpengaruh terhadap pemberian pengetahuan kepada responden. Hal ini sesuai dengan studi yang menyatakan bahwa media video animasi dianggap sangat efektif dalam pemberian pengetahuan, tindakan, karakter karena cukup menarik dan menggambarkan masalah secara kompleks.[78]

BAB V
PENUTUP

5.I Kesimpulan

1. Dari hasil distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, dan sumber informasi, didapatkan usia dan jenis kelamin pada kelompok media video animasi dan kelompok media leaflet berjumlah sama, pada sumber informasi kelompok media video animasi dan leaflet terbanyak adalah media sosial yang berjumlah 25 orang (83,3%) dan kelompok leaflet berjumlah 28 orang (93,3%).
2. Dari hasil penelitian, didapatkan tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum diberikan intervensi media video animasi sebanyak 1 orang (3,3%) berpengetahuan baik, 24 orang (80,0%) berpengetahuan cukup, dan 5 orang (16,7%) berpengetahuan kurang. Setelah diberikan intervensi media video animasi sebanyak 28 orang (93,3) berpengetahuan baik, dan 2 orang (6,7%) berpengetahuan sedang.
3. Dari hasil penelitian, didapatkan peningkatan pengetahuan siswa-siswi pada kelompok media video animasi sebesar 93,92%.
4. Dari hasil penelitian, didapatkan tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum diberikan intervensi media leaflet sebanyak 23 orang (76,7%) berpengetahuan cukup, dan 7 orang (23,3%) berpengetahuan kurang. Setelah diberikan intervensi media leaflet sebanyak 25 orang (83,3%) berpengetahuan baik, dan 5 orang (16,7%) berpengetahuan cukup.
5. Dari hasil penelitian, didapatkan peningkatan pengetahuan siswa-siswi pada kelompok media leaflet sebesar 89,32%.
6. Dari hasil penelitian, terdapat pengaruh nilai sebelum dan sesudah pada kelompok media video animasi. Diperoleh nilai *p-value* 0,000 <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengunakan media video animasi.
7. Dari hasil penelitian, terdapat pengaruh nilai sebelum dan sesudah pada kelompok media leaflet. Diperoleh nilai p-value 0,000 <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media leaflet.

8. Dari hasil penelitian, terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pada media video animasi dan leaflet. Hasil analisis disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan lebih besar pada kelompok media video animasi.

5.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian

   Diharapkan penelitian ini sekolah dapat memberikan edukasi atau informasi lebih banyak dalam memberikan pengetahuan untuk siswa/remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

2. Bagi remaja

   Diharapkan bagi remaja khususnya SMAN 96 Jakarta Barat untuk menghindari yang dapat memicu terinfeksi HIV/AIDS dengan melakukan pencegahan agar remaja dapat memutuskan rantai penularan HIV/AIDS.

3. Bagi penelitian selanjutnya

   Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meneruskan penelitian selanjutnya tentang HIV/AIDS dalam menurunkan angka kejadian dan kematian HIV/AIDS pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aids HI V, Ims DAN. SMS Reminder Untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Dan IMS. 2017;2(1):1–10.
2. who. WHO HIV/AIDS [Internet]. 2023. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids
3. Herlinda F, Diniarti F, Darmawansyah D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022. J Vokasi Kesehat. 2023;2(1):13–22.
4. Kemenkes RI. Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan IV Tahun 2022. Kemenkes RI [Internet]. 2022;1–15.Availablefrom: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf
5. Kemenkes RI. Laporan Perkembangan Kasus AIDS dan PIMS Triwulan IV Tahun 2021. Https://SihaKemkesGoId/ [Internet]. 2021;8–15. Available from: https://siha.kemkes.go.id/
6. Parmin S, Safitri SW, Erliza I. Edukasi Pencegahan HIV/AID pada Remaja di wilayah kerja puskesmas Prabumulih Timur. J Pengabdi Masy. 2023;2(1):62–8.
7. unicef. Pencegahan HIV Remaja [Internet]. 2023. Available from: https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/
8. IDAI. Data IDAI: 741 Remaja Tercatat Terinfeksi HIV Sepanjang 2022 [Internet]. September. 2022. Available from: https://news.republika.co.id/berita/rhmo0v349/data-idai-741-remaja-tercatat-terinfeksi-hiv-sepanjang-2022
9. Agustina Rahayu B, Setyowati R, Studi Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta S, Studi Kesehatan Masyarakat P. Remaja Sehat Waspada Dan Cegah Hiv Aids Sebelum Terlambat Di Dusun Bojong Wonolelo Pleret Bantul. J Pengabdi Kpd Masyarakat) [Internet]. 2022;1(2):65–74.Availablefrom: http://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/pmkep/index

10. Yanti KT, Andi Mansur Sulolipu, Rezky Aulia Yusuf. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA Negeri 4 Kota Palopo. Wind Public Heal J. 2023;4(6):925–32.

11. Khofiyah N, Islamiah BF. Pengaruh Edukasi Tentang HIV/AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja. J Ris Kebidanan Indones. 2018;2(1):16–20.

12. Jurnal J, Masyarakat K, Valakiah RY, Safitri Y, Kebidanan S, Kesehatan I, et al. pengaruh pemberian edukasi melalui media e-leaflet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang hiv / aids pada siswa / i di smp negeri 5 tapung kabupaten kampar pendahuluan remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Un. 2024;2(2):105–15.

13. Putri S, Purnamasari WM, Rohmatin E. Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Melalui Video Animasi Dengan Film Pendek Terhadap Pengetahuan Remaja Di SMP Negeri 3 Tasikmalaya Tahun 2020. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya [Internet]. 2020;31–42. Available from: http://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi/article/view/4

14. Andrasari NA. Media Pembelajaran Video Animasi Berbasis Kinemaster Bagi Guru Sd. J Kaji Pendidik Dasar. 2022;7(1):36–44.

15. Adi Saputra dkk. 2017. Pengaruh Penggunaan Media Leaflet terhadap Hasil Belajar Sejarah pada Siswa Kelas XI IIS MAN 1 Pontianak. Pendidik Sej FKIP Untan [Internet]. 2017;1–11. Available from: https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/26951/75676577584

16. Nurdianti R, Rahmawati A, Nuryani WD. Efektivitas Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang HIV/AIDS. MAHESA Malahayati Heal Student J. 2023;3(9):2691–702.

17. Widyastutik D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMPN 1 Sukoharjo. 2022;

18. Kementrian kesehatan. Kenali Faktor Risiko HIV/AIDS dan Pencegahannya [Internet]. Available from: https://upk.kemkes.go.id/new/kenali-faktor-

risiko-hivaids-dan-pencegahannya

19. Joegijantoro R. Penyakit Infeksi. malang: intimedia; 2019. 90–92 p.

20. Bimo H, Tambaip T. Penanganan virus HIV/AIDS. yogyakarta: Deepublish; 2021. 8 p.

21. Katiandagho D. Epidemiologi HIV-AIDS. Bogor: In Media; 2015.

22. Wahyuny R, Susanti D. Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. J Matern dan Neonatal. 2019;2(6):341–9.

23. Najmah. Epidiomologi Penyakit Menular. 2016;300.

24. Suharto A. Modul Ajar Promosi Kesehatan. Prodi Kebidanan Magetan. 2021;(4789):1–82.

25. Hulu victor trismanjaya, Pane herviza wulandary, Zuhriyatun tasnim fitria, Munthe seri asnawati, Salman sunomo hadi, Sulfiyanti, et al. Promosi kesehatan masyarakat. janner simarmata, editor. yayasan kita menulis; 2020. 3–5 p.

26. Maulana M, Kuntoro, Martini S. Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media. 2019. 271 p.

27. Wirenviona. Edukasi kesehatan reproduksi remaja. surabaya: Airlangga University Press; 2020. 1 p.

28. RAHAYU A, NOOR MS, YULIDASARI F, RAHMAN F, Octaviana A. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA & LANSIA. surabaya: Airlangga University Press; 2017. 6–7 p.

29. Irwan. Etika dan perilaku kesehatan. yogyakarta: CV. ABSOLUTE MEDIA; 2017.

30. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.

31. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. J Ind Hyg Occup

Heal. 2016;1(1):67.

32. Darsini, Fahrurrozi, Agus E. Pengetahuan ; Artikel Review. J Keperawatan. 2019;12(1):97.

33. Hendrawan A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. J Delima Harapan. 2019;6(2):69–81.

34. Adelia R, Oktafiani A. Penerapan Media Video Animasi Dalam Pembelajaran. 2019;5(1):68–74.

35. Yudianto A. Penerapan Video Sebagai Media Pembelajaran. Semin Nas Pendidik 2017. 2017;234–7.

36. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI. 2019;1–107.

37. Safitri S. Pengaruh Penerapan Media Cetak Berbasis Leaflet Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Sejarah Di Kelas X SMA Negeri 1 Indralaya. J Elektron dan Otomasi Ind. 2023;10(1):9–17.

38. Sulistyaningsih. Metodologi penelitian kebidanan. Edisi Pert. yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

39. Rukminingsih, Adnan G, Latief MA. Metode Penelitian Pendidikan. Penelitian Kuantitatif, Penelitian Kualitatif, Penelitian Tindakan Kelas. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. 29 p.

40. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. cetakan ke. jakarta: PT Rineka Cipta; 2014.

41. Sujarweni W. Metodologi penelitian kesehatan. yogyakarta: Gava media; 2014.

42. Sopiyun D. Besar Sampel Dalam Penelitian. Epidemiologi Indonesia; 2016.

43. Abubakar R. Pengantar Metodologi Penelitian. yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga; 2021.

44. Manotar Sinaga, S.Kep. MK. Riset kesehatan. yogyakarta: Deepublish;

2018.

45. Kurniawan H. Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian. yogyakarta: DEEPUBLISH; 2021.

46. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. 2016. 1–346 p.

47. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, et al. Buku Ajar Metode Penelitian. 2023. 1–188 p.

48. Engkus E. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi. J Governansi. 2019;5(2):99–109.

49. Lamirin. Pengaruh Komunikasi Interpersonal dan Kecerdasan Emosional terhadap Perilaku Belajar Siswa Mata Pelajaran Pendidikan Agama Budha. Insan cendekia mandiri; 2021.

50. Henny S. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. Bahan Ajar Keperawatan Gigi. 2019. 1–187 p.

51. Sitorus S, Hidayati W, Yuliani M, Marzuki I, Yunianto AE, Susilawaty A, et al. 2020_Book Chapter_Book Ilmu KesMas. 2020. 252 p.

52. nuryadi. Dasar-Dasar Statistik Penelitian. yogyakarta: Sibuku media; 2017.

53. Teti Sofia Yanti. Uji Rank Mann-Whitney Dua Tahap. Statistika [Internet]. 2007;7(1):55–60. Available from: https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/statistika/article/view/954

54. Purwandari k. pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan hiv pada remaja di smp advent surakarta. 2020;9(1):7–13.

55. Design E, Group O, Posttest P. pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan hiv/aids kelas xii sman 2 barru. 2023;2:28–41.

56. Faridah I, Sakit Melati Tangerang Ida Faridah R, Tangerang Stik. Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS. J Kesehat [Internet]. 2020;9(1):43–58. Available from: https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/129

57. Aisyah S, Syafar M, Amiruddin R. Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv & Aids Di Kota Parepare. J Kesehat Masy Marit. 2020;3(1).

58. Widya Sandika T. Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Bahaya HIV/AIDS Di SMPN 2 Haltim Paluta. Educ Achiev J Sci Res. 2021;2(2):1–10.

59. Saputri TE, Lilia D. Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya HIV/AIDS Setelah Intervensi Media Audio Visual. Media Inf. 2024;20(1):121–7.

60. Ningrum AM, Meity N, Rosa M, Lima D. pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang hiv / aids di sman 6 palu pendahuluan acquired immunodeficiency syndrome (aids). 2022;4(3):98–104.

61. Sabhita D, Winarni S, Djuwadi G. pengaruh edukasi menggunakan video tentang hiv/aids terhadap pengetahuan dan sikap remaja di kecamatan sananwetan the effect of education using videos about hiv/aids on the knowledge and attitude of youth in sananwetan district. Oktober. 2022;11(2):139–48.

62. Gusrianti G, Ulva F, Azkha N. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS. Jik J Ilmu Kesehat. 2023;7(2):388.

63. Abulyatama U. perbedaan tingkat pengetahuan antara metode ceramah dan penggunaan video animasi dalam penyuluhan kesehatan hiv / aids. 2022;8848(1):31–43.

64. Putra AA, Suhartiningsih S, Haerunnisa H. Pendidikan Kesehatan Melalui Animasi Dua Dimensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS. J Cent Res Publ Midwifery Nurs. 2020;4(1):18–23.

65. Suciana F, Wulan Agustina N, Aisah S. The Effect Of Education On Knowledge, Attitude And Behavior To Prevent Hiv-Aids Transmission. 16th Univ Res Colloqium 2022. 2022;655–62.

66. Aspiawati. pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang hiv/aids di smk negeri 2 makassar. 2018.

67. Rochmawat L. peningkatan pengetahuan hiv-aids pada remaja melalui media leaflet “aku bangga aku tahu.” Kebidanan. 2022;13.

68. Meiristanti N, Puspasari D. Pengembangan Leaflet Berbasis Android sebagai Penunjang Bahan Ajar Pada Mata Pelajaran OTK Sarana dan Prasarana Kelas XI OTKP di SMK PGRI 2 Sidoarjo. J Pendidik Adm Perkantoran. 2020;8(1):56–67.

69. Nursanti DP, Sejati PE, Astutik RY. Publication of Health Data-Community Service Publication of Health Data-Community Service Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu jenis virus yang menyerang sel darah putih manusia dan dapat menyebabkan melemahnya sistem imun tubuh . Sed. 2024;01(01):15–26.

70. Sumangkut VI, Raule JH, Mandagi CKF. Pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS di SMP Negeri 6 Manado. Kesmas. 2020;9(4):21–7.

71. Akbar Asfar, Wa Ode Sri Asnaniar. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP BAZNAS Provinsi Sulawesi Selatan. J Islam Nurs [Internet]. 2018;3(1):26–31. Available from: https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5471

72. Gampong DI, Sanggeu K, Pidie K. JURNAL KESEHATAN AN-NUUR JURNAL KESEHATAN AN-NUUR. 2024;1(September):59–64.

73. Sovia S, Suharti S, Daryono D. Efektifitas Penggunaan Media Animasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids. Jambura J Heal Sci Res. 2019;1(2):37–46.

74. Dewi YR, Amry RY. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang Hiv/Aids dengan media audiovisual terhadap pengetahuan remaja di SMA negeri I sleman DIY. J Ilm Kesehat [Internet]. 2020;1(2):1–7. Available from:

http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/263

75. Studi P, Kebidanan DIII, Luhur SB. pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video animasi tentang kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan. 2022;15(2):660–5.

76. Handayani EP, Dwi E, Astutik W, Lestari TF. Perbedaan pengetahuan dan sikap pada siswa siswi melalui edukasi berbasis video dan leaflet tentang HIV / AIDS. 2024;18(3):361–8.

77. Nomor V. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2024;6:2255–64.

78. Mahri MM, Wandi W. Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Pada Remaja Putri. J Pendidik Teknol Inf. 2022;5(2):324–32.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan HIV?
   a. Suatu virus yang menyerang organ tubuh manusia
   b. Suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia
   c. Suatu virus yang menyerang sistem saraf manusia
2. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, maka virus ini akan menyerang sel darah?
   a. Sel darah merah
   b. Sel darah putih
   c. A dan B benar
3. Apa yang dimaksud dengan AIDS?
   a. Sekumpulan penyakit yang menyebabkan kelumpuhan pada tubuh manusia
   b. Sekumpulan penyakit yang menyebabkan kebutaan pada tubuh manusia
   c. Sekumpulan penyakit karena menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia
4. HIV/AIDS termasuk ke dalam penyakit?
   a. Kanker
   b. Menular
   c. Saraf
5. Apakah sudah ada obat yang dapat menyembuhkan orang yang terinfeksi HIV/AIDS?
   a. Sudah
   b. Belum
   c. Tidak tahu
6. Apakah orang yang terinfeksi HIV dapat di terapi?
   a. Ya, untuk mencegah pertumbuhan virus HIV
   b. Ya, untuk menyembuhkan virus HIV
   c. Tidak tahu
7. Dibawah ini yang termasuk tanda dan gejala HIVAIDS adalah ?
   a. Demam tinggi berlangsung selama beberapa minggu
   b. Diare terus menerus
   c. A dan B benar
8. Cairan tubuh manusia apa saja yang bisa menularkan HIV?
   a. Cairan vagina, darah, air mani
   b. Darah, cairan vagina, cairan sperma
   c. Cairan sperma, keringat, air liur
9. Bagaimana cara penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui?
   a. Keringat
   b. ASI (air susu ibu)
   c. Air mani
10. Cairan tubuh manusia yang tidak bisa menularkan HIV adalah?
    a. Darah

b. Sperma
c. Keringat

11. Bagaimana cara mencegah penularan HIV/AIDS?
    a. Melakukan hubungan seksual tanpa pengaman
    b. Menggunakan narkoba suntik secara bergantian
    c. Menghindari hubungan seksual sebelum menikah
12. Dibawah ini yang merupakan pencegahan dari penularan HIV/AIDS, kecuali?
    a. Selalu setia pada satu pasangan
    b. Berganti-ganti pasangan seksual
    c. Menjauhi penggunaan narkoba suntik
13. Setia pada satu pasangan seksual bisa mencegah penularan HIV/AIDS?
    a. Bisa
    b. Tidak
    c. Tidak tahu
14. Memberikan edukasi tentang hubungan seksual dapat mencegah HIV/ AIDS?
    a. Bisa
    b. Tidak
    c. Tidak tahu
15. Salah satu cara mencegah HIV/AIDS dengan metode ABCDE, Apakah kepanjangan dari ABCDE?
    a. Abstinence, Be careful, Come, No drip, Enough
    b. Abstinence, Be happy, Consider, No drive, Edit
    c. Abstinence, Be faithful, Check, No drugs, Education

Lampiran 2 Hasil Uji Validitas

Item Pertanyaan	*Corrected Item Total Correlation* (r hitung)	R tabel	Keterangan
1	0,572	0,443	Valid
2	0,679	0,443	Valid
3	0,867	0,443	Valid
4	0,466	0,443	Valid
5	0,653	0,443	Valid
6	0,502	0,443	Valid
7	0,519	0,443	Valid
8	0,341	0,443	Tidak Valid
9	0,695	0,443	Valid
10	0,924	0,443	Valid
11	0,666	0,443	Valid
12	0,650	0,443	Valid
13	0,509	0,443	Valid
14	0,506	0,443	Valid
15	0,609	0,443	Valid
Reliabilitas	0,877	*Cronbach's Alpha* (>0,6)	Reliabel

Lampiran 3 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Sumber informasi)

Media Video Animasi

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	5	16.7	16.7	16.7
	16 tahun	13	43.3	43.3	60.0
	17 tahun	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
	perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tenaga kesehatan	1	3.3	3.3	3.3
	media sosial	25	83.3	83.3	86.7
	media cetak	1	3.3	3.3	90.0
	lingkungan	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Media Leaflet

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	5	16.7	16.7	16.7
	16 tahun	13	43.3	43.3	60.0
	17 tahun	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
	perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	media sosial	28	93.3	93.3	93.3
	lingkungan	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen (Pengetahuan)

Media Video Animasi

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	2	6.7	6.7	6.7
	baik	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Test Statistics[a]

	sesudah
Mann-Whitney U	25.500
Wilcoxon W	490.500
Z	-6.314
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:

Media Leaflet

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	5	16.7	16.7	16.7
	baik	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Test Statistics[a]

	hasil
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	470.000
Z	-6.612
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:

Lampiran 5 Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
posttest	.130	30	.200*	.914	30	.019
posttest	.183	30	.012	.909	30	.014

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 6 Uji Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Melalui Media Video Animasi Dan Leaflet

Media Leaflet

Test Statistics[a]

	pre-post
Mann-Whitney U	13.500
Wilcoxon W	478.500
Z	-6.488
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:

Test Statistics[a]

	sesudah
Mann-Whitney U	25.500
Wilcoxon W	490.500
Z	-6.314
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		6.0333
Std. Error of Mean		.31251
Median		6.0000
Mode		5.00
Std. Deviation		1.71169
Variance		2.930
Range		7.00
Minimum		3.00

Maximum	10.00
Sum	181.00

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		11.7000
Std. Error of Mean		.33270
Median		12.0000
Mode		10.00[a]
Std. Deviation		1.82228
Variance		3.321
Range		7.00
Minimum		7.00
Maximum		14.00
Sum		351.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Media Leaflet

Test Statistics[a]

	pre-post
Mann-Whitney U	13.500
Wilcoxon W	478.500
Z	-6.488
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:

Test Statistics[a]

	hasil
Mann-Whitney U	5.000

Wilcoxon W	470.000
Z	-6.612
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		5.8333
Std. Error of Mean		.30732
Median		6.0000
Mode		6.00
Std. Deviation		1.68325
Variance		2.833
Range		6.00
Minimum		3.00
Maximum		9.00
Sum		175.00

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		11.2333
Std. Error of Mean		.33454
Median		11.0000
Mode		10.00
Std. Deviation		1.83234
Variance		3.357
Range		6.00
Minimum		8.00
Maximum		14.00
Sum		337.00

Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik

RUMAH SAKIT Budi Kemuliaan
Memuliakan Insan & Generasi yang Akan Datang

KOMITE ETIK PENELITIAN
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN
Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
Telp. (021) 384 2828 Fax. (021) 345 0804
E-mail : KEP.RSBK@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK

NO. 081/DIN/KEP.RSBK/LKBK/VII/2024

Komite etik penelitian Rumah Sakit Budi Kemuliaan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah dilaksanakan pembahasan dan penilaian dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEFALET DI SMAN 96 JAKARTA BARAT TAHUN 2024

Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Luna Dila Sari
dr. Tri Sunarti, Sp.A.
Anah Sugihanawati, Amd Kep,. M.Pd.

Institusi : STIK Budi Kemuliaan

Dapat **disetujui** pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 01 Juli 2024
Komite Etik Penelitian
RS Budi Kemuliaan

RUMAH SAKIT Budi Kemuliaan KOMITE ETIK PENELITIAN

Indah Yulika, SST, M.Keb
Ketua

Keterangan :

1. Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal di tetapkan
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke KEP RSBK
3. Jika ada perubahan protokol kesehatan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
Telp. (021) 384 2828
Fax. (021) 345 0804
E-mail : stikbudikemuliaan@gmail.com

Jakarta, 27 Februari 2024

Nomor : 050/PER/STIKBK/LKBK/II/2024
Lampiran :
Hal : Permohonan ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Kepala Sekolah
SMAN 96 Jakarta Barat
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai kalender akademik semester VII Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Tahun Akademik 2023/2024, akan melaksanakan penelitian untuk Skripsi.
Bersama ini kami mohon ijin mengadakan penelitian di sekolah SMAN 96 Jakarta Barat, sebelumnya akan melakukan studi pendahuluan bagi mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Luna Dila Sari
Judul	: Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS melalui media video animasi dan leaflet.
Pelaksanaan	: Februari s.d Maret 2024
Semester	: VII (tujuh)
Sasaran	: Siswa - siswi
Tempat Penelitian	: SMAN 96 Jakarta Barat Jl. Jati Raya No.40, Rt.6/RW.12, Cengkareng Timur Jakarta Barat.

Demikian surat permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan,

Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

dr. Irma Sapriani, SpA
Ketua

Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 96 JAKARTA
Jalan Jati Raya No.40 Cengkareng Jakarta Barat Telepon 5403058 Faksimile 54373089 e-mail smat96k@yahoo.com
Kode Pos 11730

29 Februari 2024

Nomor : 144/PK.01.03
Lampiran : -
Hal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
di
Jakarta

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan nomor 050/PER/STIKBK/LKBK/II/2024 tanggal 27 Februari 2024 perihal Rekomendasi Penelitian. Saya tidak keberatan dan mengizinkan kepada mahasiswa :

Nama : Luna Dila Sari
NIM : 0220006

Adalah benar Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan semester VII (tujuh) untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 96 Jakarta, dari bulan Februari 2024 s.d. Maret 2024 dalam rangka studi pendahuluan dengan judul "Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS melalui media video animasi dan leaflet".

Pemberian izin ini saya sampaikan. Agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sekolah,

SUKARMAN, M.Pd.
NIP 196908191998021002

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10 Dokumentasi

INFO PPDB 2024

INFO PPIB 2024