BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* merupakan virus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia dengan menyerang sel darah putih manusia. AIDS *(Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* merupakan sekelompok tanda dan gejala penyakit yang muncul setelah terinfeksi virus HIV karena menurunnya sistem kekebalan tubuh (Pratiwi et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* tahun 2025, angka kejadian HIV secara global masih sangat tinggi. Pada akhir tahun 2024, tercatat sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV, dengan kelompok dewasa menyumbang 39,4 juta kasus, terdiri dari 21,0 juta perempuan dan 18,5 juta laki laki. Wilayah dengan jumlah kasus terbanyak yaitu, afrika sekitar 26,3 juta orang hidup dengan HIV. Kemudian Wilayah Amerika Diperkirakan 4,2 juta, Kawasan Asia Tenggara diperkirakan 3,5, Wilayah Eropa Diperkirakan 3,2 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2024, Kawasan Mediterania Timur Diperkirakan 610.000 orang (WHO, 2025).

Berdasarkan data *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* pada tahun 2024 jumlah orang yang hidup dengan HIV di berbagai negara di kawasan Asia, negara dengan jumlah tertinggi adalah India sekitar 2.400.000 orang, diikuti oleh China sebanyak 1.250.000 orang. Selanjutnya, Thailand 560.000 orang dan Indonesia sebanyak 540.000 orang. Myanmar tercatat sekitar 280.000 orang, diikuti Pakistan sebanyak 240.000 orang dan Vietnam sekitar 230.000 orang. Filipina memiliki sekitar 190.000 orang, sementara Malaysia sekitar 92.000 orang dan Kamboja sekitar 76.000 orang. Berdasarkan dari data tersebut Indonesia berada di urutan keempat negara di Asia dengan Kasus HIV/AIDS yang terbanyak (UNAIDS, 2024).

Berdasarkan data terbaru, diperkirakan terdapat sekitar 570.000 orang hidup dengan HIV di Indonesia (per Februari 2025). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 HIV/AIDS tercatat selama periode tahun 2015-2024, kasus HIV positif meningkat dengan lonjakan yang signifikan pada tahun 2024, yaitu sebanyak 63.707 kasus HIV dan 21.536 kasus AIDS yang lebih tinggi dibanding kasus sebelumnya. Tingginya angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia

tersebut masih menggambarkan fenomena gunung es (iceberg phenomenon), di mana jumlah kasus yang dilaporkan hanya mewakili sebagian kecil dari kasus yang sebenarnya terjadi di masyarakat. Hal ini terjadi karena banyaknya penderita yang belum terdeteksi akibat kurangnya pengetahuan mengenai prosedur pencegahan dan adanya stigma negatif terhadap penyakit ini (Kemenkes RI, 2025).

Ditinjau dari karakteristik penderita, kasus HIV dan AIDS lebih banyak terjadi pada laki- laki, dengan proporsi masing-masing 72% pada kasus HIV dan 74% pada kasus AIDS, dibandingkan perempuan. Kasus reaktif HIV tertinggi pada tahun 2024-2025 masih didominasi oleh kelompok usia produktif (25–49 tahun) dengan persentase mencapai 83%, diikuti kelompok dewasa awal 20-24 tahun (69%). Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar ditemukan pada usia produktif 25-49 tahun sebesar 62,55% diikuti kelompok usia 20-24 tahun sebesar 19,03%, sementara kasus AIDS proporsi terbesar usia 30-39 tahun (30,3%) dan 40-49 tahun (29,3%). Selain itu, masih ditemukannya kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia anak, termasuk usia 1-4 tahun, menunjukkan adanya potensi penularan dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2025).

Menurut Direktur Penyakit Menular Kementerian Kesehatan, 76% kasus HIV di Indonesia terkonsentrasi di 11 provinsi prioritas, yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Bali, Papua, Papua Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, dan Kepulauan Riau. (Kemenkes RI, 2025)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024, distribusi kasus HIV positif menunjukkan adanya ketimpangan yang cukup nyata antar kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara. Hingga tahun 2024, Kota Medan tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus HIV positif tertinggi, yaitu sekitar 1.579 kasus, jauh melampaui kabupaten/kota lainnya. Posisi berikutnya ditempati oleh Kabupaten Deli Serdang dengan 364 kasus, disusul Kota Pematangsiantar (138 kasus), Kabupaten Asahan (111 kasus), Kabupaten Labuhanbatu (100 kasus), dan Kabupaten Simalungun (97 kasus). Sementara itu, beberapa daerah lain seperti Kota Binjai (85 kasus), Kabupaten Karo (81 kasus), dan Kabupaten Serdang Bedagai (75 kasus) juga menunjukkan jumlah kasus yang tidak dapat diabaikan. HIV di Sumatera Utara cenderung terkonsentrasi pada

wilayah perkotaan dan daerah dengan aktivitas sosial ekonomi yang tinggi (DinKes Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun Pada Tahun 2022 menunjukkan kasus HIV ada 59 kasus, dalam kurun waktu 5 Tahun terakhir jumlah kasus HIV di Kabupaten Simalungun cenderung berfluktuatif yaitu dari 23 kasus (2016), 42 kasus pada tahun (2017), 32 kasus (2018), 47 kasus (2019) dan 35 kasus pada tahun 2020, sementara itu jumlah kasus baru AIDS dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terus meningkat yakni dari 4 kasus (2016) , 1 kasus (2017), 27 kasus (2018), 47 kasus (2019) dan 35 kasus pada tahun 2020. Profil kesehatan Sumatera Utara tercatat 101 kasus (2023), dan 97 kasus Pada Profil Kesehatan Sumatera Utara (2024) Dengan Proporsi kasus AIDS lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan sebesar 64,4% berbanding 35,5 %. (DinKes Provinsi Sumatera Utara, 2024)

Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara, terdiri dari 32 kecamatan, 27 kelurahan, dan 386 desa/nagori dengan wilayah kecamatan Bah Bolon, Bandar, Bandar Huluan, Bandar Masilam, Bintang Mariah, Bosar Maligas, Dolok Batu Nanggar, Dolok Panribuan, Dolok Pardamean, Dolok Silau, Girsang Sipangan Bolon, Gunung Malela, Gunung Maligas, Haranggaol, Horison, Huta Bayu Raja, Jawa Maraja, Bah Jambi, Jorlang Hataran, Pamatang Sidamanik, Pamatang Silimahuta, Pamatang Sinaman, Panombeian Panei, Parjalangan, Partuahan, Pematang Bandar, Pematang Raya, Purba, Raya, Raya Huluan, Raya Usang, Siantar, Sidamanik, Silimakuta, Silou Kahean, Sinaman Labah, Tapian Dolok, Tanah Jawa, Ujung Padang. Kabupaten Simalungun di Sumatera Utara berbatasan langsung dengan tujuh kabupaten/kota, yaitu Deli Serdang dan Serdang Bedagai (Utara), Batubara dan Asahan (Timur), Toba (Selatan), Karo dan Danau Toba (Barat). (DinKes Kabupaten Simalungun, 2022)

Kabupaten Simalungun juga mengelilingi Kota Pematangsiantar, dengan jumlah kasus HIV/AIDS yang masih tergolong tinggi Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2024 total 547 kasus HIV/AIDS yang tersebar di seluruh kecamatan. Kasus tertinggi tercatat di Kecamatan Siantar Selatan sebanyak 254 kasus, diikuti Siantar Timur sebanyak 165 kasus, dan Siantar Barat sebanyak 42 kasus, Kondisi ini juga menjadi perhatian mengingat

dimana secara geografis Kota Pematangsiantar berbatasan langsung dan dikelilingi oleh Kabupaten Simalungun, dengan mobilitas penduduk yang insentif antara kedua wilayah, sehingga kedua wilayah memiliki keterkaitan yang erat. Keterkaitan tersebut tidak hanya terlihat dari kedekatan wilayah, tetapi juga dari tingginya interaksi sosial, ekonomi, dan mobilitas penduduk yang berlangsung secara intens antara kedua daerah. Selain itu, mobilitas remaja dari Kabupaten Simalungun yang menempuh pendidikan di wilayah perkotaan, khususnya di Kota Pematangsiantar, semakin memperkuat adanya hubungan langsung antara kedua wilayah, sehingga dinamika kesehatan masyarakat di satu wilayah dapat berpengaruh terhadap wilayah lainnya (BPS Kota Pematangsiantar, 2025).

HIV/AIDS disebabkan oleh virus Human Immunodificiency Virus yaitu suatu retrovirus pada manusia yang menginfeksi sel Cluster of Differentiation 4 (CD4) yang memiliki reseptor dengan afinitas tinggi dan ditularkan oleh darah dan memiliki afinitas yang kuat terhadap limfosit, Kurangnya informasi mengenai cara penularan HIV/AIDS juga merupakan faktor utama terjadinya penularan HIV/AIDS, sehingga seseorang lebih rentan terhadap infeksi HIV/AIDS (Johariyah et al., 2024)

Infeksi HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama sel CD4 yang berperan penting dalam mempertahankan tubuh dari infeksi. Penurunan jumlah sel CD4 secara bertahap menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga individu menjadi rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik tersebut meliputi tuberkulosis, pneumonia, kandidiasis, serta infeksi lainnya yang dapat berkembang menjadi kondisi serius dan mengancam jiwa. Tanpa pengobatan antiretroviral (ARV), kerusakan sistem kekebalan tubuh akan terus berlanjut dan dapat berujung pada komplikasi berat bahkan kematian (Nurfaidah et al., 2025)

Secara klinis, infeksi HIV menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang muncul terutama pada fase awal infeksi. Beberapa tanda gejala HIV yang umum muncul pada tahap awal seperti : Sariawan, Sakit kepala, Kelelahan, Radang tenggorokan, Hilang nafsu makan, Nyeri otot, Ruam, Pembengkakan kelenjar getah bening, Berkeringat di malam hari (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sebagai bentuk komitmen dalam menanggulangi HIV/AIDS, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menetapkan target Three Zero pada tahun 2030, yaitu tidak ada infeksi HIV baru, tidak ada kematian akibat AIDS, serta tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap seseorang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Upaya pencapaian target tersebut dilakukan melalui perluasan akses layanan tes dan pengobatan antiretroviral (ARV) secara gratis, penguatan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), serta peningkatan edukasi dan promosi kesehatan. Salah satu program edukasi yang menjadi fokus adalah kampanye "Aku Bangga Aku Tahu" yang ditujukan kepada remaja usia 15–24 tahun untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang HIV/AIDS sebagai langkah pencegahan sejak dini (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Faktor yang berperan dalam tingginya risiko penularan HIV/AIDS adalah masih terbatasnya pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai penyakit ini, khususnya di kalangan remaja. Kurangnya pemahaman yang tepat menyebabkan HIV/AIDS sering dianggap sebagai penyakit yang tidak berbahaya atau sama dengan penyakit menular biasa. Selain itu, masih banyak remaja yang memiliki persepsi keliru terkait cara penularan, pencegahan, dan dampak HIV/AIDS, sehingga berpotensi menimbulkan sikap abai terhadap perilaku berisiko. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya edukasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan guna meningkatkan pengetahuan remaja sebagai langkah awal dalam pencegahan HIV/AIDS

Remaja merupakan fase perkembangan yang memiliki peranan krusial dalam menentukan kualitas kehidupan individu pada masa dewasa serta mempengaruhi generasi berikutnya, remaja termasuk dalam kelompok usia yang rentan terhadap perilaku berisiko akibat keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS, sehingga diperlukan pendidikan kesehatan yang tepat dan mudah dipahami sebagai upaya pencegahan. (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Gereja GKPI Dolok Marlawan Kecamatan Siantar sebagai wadah pembinaan remaja sejak dini memiliki potensi besar dan strategis untuk melakukan pelaksanaan edukasi kesehatan, sehingga penelitian mengenai pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

ini penting dilakukan untuk mendukung target Three Zero 2030 dan upaya pengendalian HIV/AIDS di Kabupaten Simalungun dan sekitarnya.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap remaja dapat dilakukan dengan pemberian edukasi menggunakan video animasi sehingga lebih mudah untuk dipahami dan diterima di kalangan remaja. Video animasi ini berupa media penyampaian informasi dan pesan menggunakan audio dan visual. Penggunaan media video animasi dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja karena bersifat menarik dan memudahkan pemahaman materi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja karena mampu menyampaikan informasi secara menarik dan interaktif (Rohman & Aniroh, 2025). Selain itu, media video animasi juga terbukti memberikan peningkatan pengetahuan yang signifikan melalui pendekatan visual yang mudah dipahami oleh remaja (Anggraini et al., 2025). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video animasi lebih efektif dibandingkan media konvensional seperti booklet dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS (Eza et al., 2025). Bahkan, penggunaan video animasi dalam berbagai topik kesehatan remaja, seperti SADARI dan anemia, terbukti mampu meningkatkan pemahaman secara signifikan setelah intervensi (Febbyan et al., 2025; Dewi et al., 2024). Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di lingkungan pendidikan formal seperti sekolah (SMA/SMK) dan belum banyak menyentuh lingkungan berbasis komunitas seperti gereja (Rahmawati & Sholihah, 2024). Padahal, lingkungan gereja memiliki peran penting dalam pembentukan nilai, sikap, dan perilaku remaja, khususnya terkait kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV/AIDS (Lestiawati et al., 2024).

Selain itu, penelitian sebelumnya cenderung mengombinasikan media edukasi, seperti video animasi dengan booklet, sehingga belum secara spesifik mengukur efektivitas video animasi sebagai media tunggal (Eza et al., 2025). Di sisi lain, masih terbatas penelitian yang secara khusus meneliti peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja dengan pendekatan edukasi berbasis

komunitas keagamaan menggunakan media digital interaktif (Rohman & Aniroh, 2025). Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian berupa keterbatasan kajian mengenai penggunaan video animasi sebagai media pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di lingkungan gereja, khususnya di GKPI Dolok Marlawan Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Gereja GKPI Dolok Marlawan pada bulan Januari 2026, tercatat sebanyak 50 Remaja tingkat SMA terdaftar di Gereja GKPI Dolok Marlawan. Dari jumlah tersebut, dilakukan wawancara terhadap 10 remaja dengan mengajukan pertanyaan terkait pengertian, cara penularan, dampak, serta tanda dan gejala HIV/AIDS. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Gereja GKPI Dolok Marlawan menunjukkan bahwa 3 orang remaja mengetahui tentang HIV/AIDS tetapi tidak secara detail, sedangkan 7 remaja belum memiliki pemahaman yang baik mengenai penularan, dampak, serta gejala HIV/AIDS dan hanya mengetahui bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, mereka juga mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan kegiatan sosialisai mengenai HIV/AIDS di Gereja.

Oleh karena itu, diperlukan sebuah terobosan edukasi melalui penggunaan Video Animasi. Media ini dipilih karena mampu menggabungkan unsur visual dan audio yang dinamis, sehingga pesan-pesan pencegahan yang bersifat sensitif dapat disampaikan dengan lebih menarik dan mudah diingat oleh remaja. Dengan menutup celah informasi di tingkat komunitas, diharapkan target *Three Zero* pada tahun 2030 dapat tercapai mulai dari lingkup terkecil.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Video Animasi sebagai Media Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan HIV/AIDS di Gereja GKPI Dolok Marlawan Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat pengaruh pemberian video animasi sebagai media pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di Gereja GKPI Dolok Marlawan?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi pemberian video animasi sebagai media pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Gereja GKPI Dolok Marlawan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi (pretest) di Gereja GKPI Dolok Marlawan.

b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi (posttest) di Gereja GKPI Dolok Marlawan .

c. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Gereja GKPI Dolok Marlawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmiah dalam bidang kebidanan dan promosi kesehatan, khususnya terkait penggunaan media video animasi sebagai sarana edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti berharap untuk mendapatkan pengalaman yang signifikan dan wawasan baru dari hasil penelitian ini.

b. Bagi Remaja

Memberikan peningkatan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS sehingga dapat mencegah perilaku berisiko.

c. Bagi Gereja GKPI Dolok Marlawan

Menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam pelaksanaan program pembinaan remaja, khususnya dalam kegiatan edukasi kesehatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan terkait metode edukasi kesehatan berbasis media video animasi.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar dan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan edukasi kesehatan dan HIV/AIDS.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2026.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Gereja GKPI Dolok Marlawan Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini dibatasi pada edukasi HIV/AIDS menggunakan media video animasi dan pengaruhnya terhadap pengetahuan remaja.

4. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang promosi dan pendidikan kesehatan.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah remaja tingkat SMA yang tergabung dalam kegiatan Gereja GKPI Dolok Marlawan

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Efektivitas Edukasi Kesehatan melalui Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan HIV/AIDS (Pelia Elza 2025)	Metode Penelitian ini menggunakan Quasi experimental dengan desain one group pretest-posttest, dengan sampel 50 remaja	Terdapat peningkatan signifikan skor pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi melalui media video. skor pengetahuan ($p < 0,05$)
2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Penyakit HIV/AIDS di SMKS X Jakarta. (Nurlindawati, Anggereni, Babo & Yunita, 2023)	Pra eksperimen dengan desain One Group Pretest–Posttest, sampel 100 siswa	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja ($p = 0,000$)
3.	Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS di Lapas Yogyakarta. (Susanti, 2022)	Quasi experiment dengan desain Pretest–Post test Without Control Group (n=31), uji Wilcoxon	Terdapat pengaruh signifikan video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ($p < 0,05$)
4.	Pengaruh Edukasi Menggunakan Video tentang HIV/AIDS terhadap	Metode Penelitian ini menggunakan Quasi experimental dengan	Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p =

No	Judul dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Pengetahuan dan Sikap Remaja (Sabhita, dkk, 2022)	desain One Group pretest-postest, Sampel 30 remaja LPKA	0,001 (<0,05), Pengetahuan meningkat dari 0%, kategori baik menjadi 66,7% terdapat pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja