

SKRIPSI DWI ANANDA.docx

by D D

Submission date: 06-Aug-2024 12:13PM (UTC-0500)

Submission ID: 2426586893

File name: SKRIPSI_DWI_ANANDA.docx (238.5K)

Word count: 9929

Character count: 67835

SKRIPSI

**HUBUNGAN PROMOSI ³KESEHATAN MEDIA VIDEO ANIMASI
DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI
SMA ISLAM AN NIZAM MEDAN TAHUN 2024**



DWI ANANDA BR RAMBE

P07524420017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PROMOSI³ KESEHATAN MEDIA VIDEO ANIMASI³
DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI³
SMA ISLAM AN NIZAM MEDAN TAHUN 2024**

²
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



DWI ANANDA BR RAMBE

P07524420017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA⁷
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dw Ananda Br Rambe

NIM : P07524420017

Tanggal : Juli 2024

Yang Menyatakan,

(Dwi Ananda Br Rambe)

HALAMAN PERNYATAAN UNTUK PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Kementrian Kesehatan Poltekkes Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Ananda Br Rambe
Nim : P0752442017
Program Studi : Sarjanan Terapan Kebidanan Medan
Jurusan : Kebidanan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-EXCLUSIVE Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Promosi Kesehatan Media Video Animasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Islam An-Nizam Medan Tahun 2024

2

Medan
penulis/

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan,

Pada tanggal : 19 Juli 2024

Yang Menyatakan,

Dwi Ananda Br Rambe

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Rr Atiqah Khandini Syahbani
Nim : P07524420036
Judul : Hubungan Promosi Kesehatan Media Video Animasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Islam An-Nizam Medan Tahun 2024

Skripsi ini disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr.Efendi Sianturi, SST, M.Kes)
NIP. 19650511988032001

(Yusniar Siregar, SST,M.Kes)
NIP. 19670708199003200

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Medan

(Arihta Br Sembiring, SST, M. Kes)
NIP.197002131998032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Dwi Ananda Br Rambe
Nim : P07524420017
Program Studi/Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan Medan
Judul : Hubungan Promosi Kesehatan Media Video animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An-Nizam Medan Tahun 2024

19
Telah Berhasil dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Medan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan.

DEWAN PENGUJI

- 7
1. Dr.Efendi Sianturi, SST, M.Kes ()
NIP. 19650511988032001
2. Yusniar Siregar, SST, M.Kes ()
NIP. 196707081990032001
3. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes ()
NIP. 19800813200122003

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Medan

Tanggal : Juli 2024

**HUBUNGAN PROMOSI KESEHATAN MEDIA VIDEO ANIMASI
DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI
SMA ISLAM AN-NIZAM MEDAN**

TAHUN 2024

Dwi Ananda Br Rambe

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

PoltekNIK Kesehatan medan

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Email : dwiananda24@gmail.com

ABSTRAK

Menurut World Health Organizations (WHO). Diprediksi bahwa 38 juta orang akan hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2020. Sebanyak 20,1 juta di antaranya adalah perempuan dewasa dan anak perempuan. Kemudian dari data yang di temukan pengidap terbesar pada kelompok umur 15-29, yaitu sebanyak 36,4%. Kurangnya informasi, promosi kesehatan, media yang kurang menarik dalam menyampaikan informasi, menjadi penyebab tingginya angka HIV/AIDS. Ada yang beranggapan bahwa penularan HIV/AIDS dari air liur dapat menular melalui gigitan nyamuk, berciuman, bergigitan, makan sepiring, melalui batuk dan bersin. Tujuan hubungan promosi kesehatan media video animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An-Nizam Medan. Jenis penelitian adalah analitik korelasional. Desain yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Populasi 140 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang. Pengumpulan data dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan melakukan tes pengetahuan dengan memberikan kuesioner kemudian menampilkan video animasi tentang HIV/AIDS, dan pemberian kuesioner yang sama kembali. Hasil penelitian menggunakan Uji Spearman Rank menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai P-value $0.001 < 0.05$, terdapat hubungan antara promosi kesehatan media video animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An-Nizam Medan.

Kata kunci : Promosi kesehatan, media video animasi, HIV/AIDS

KATA PENGANTAR

Puji syukur Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan Rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Promosi Kesehatan Media Video Animasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Sma Islam An-Nizam Medan Tahun 2024”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. R.R. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
2. Arihta Br. Sembiring, SST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
3. Yusniar Siregar, SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
4. Dr.Efendi Sianturi, SKM,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Yusniar Siregar, SST,M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes selaku Penguji Utama saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
7. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Kepala sekolah SMA Islam An-Nizam yang telah memberikan izin melakukan penelitian di SMA Islam An-Nizam.
9. Kepada Orang tua saya, Ayahanda Zulhamsyah Rambe dan Ibunda saya

Nurhayati dan ibu sambung saya Sri Susanti, Amd,Keb yang selalu mendoakan dan menyemangati serta memberikan banyak sekali bantuan kepada saya

10. Kepada Kakak saya Siti Adinda Rmbe,Amd.Ak yang telah Memberikan motivasi, nasihat, serta semangat ketika dalam masa sulit semasa kuliah dan dalam menyelesaikan skripsi saya ini. Serta kepada Adik-adik dan keluarga yang selalu mendoakan serta memberikan semangat
11. Serta Teman-teman yang sudah banyak membantu dan menyemangati saya Rani, Tiqa, Elim,Cindy,Melani serta teman seperbimbingan saya Fristy

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, November 2024

Dwi Ananda Br Rambe

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human ³⁸ Immunodeficiency virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat lebih dari 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2017 dan 940.000 orang meninggal akibat virus ini, dan 1,8 juta orang tertular virus ini untuk pertama kalinya, atau sekitar 5.000 orang per hari. (WHO, 2018). Diprediksi bahwa 38 juta orang akan hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2020. Sebanyak 20,1 juta di antaranya adalah perempuan dewasa dan anak perempuan (Kumalasary 2021)

Menurut World Health Organizations (WHO) pada tahun 2020 terdata bahwa kasus HIV/AIDS mencapai 1,5 juta kasus. Afrika Merupakan suatu wilayah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 880.000 kasus. Pada Pasifik Barat, kawasan Asia Tenggara dan Mediterania terdapat 100.000 dan 40.000 kasus, sedangkan pada wilayah amerika tercatat 150.000 kasus. Kasus HIV pada usia di < 15 tahun terdapat 150.000 Kasus, dan pada usia > 15 tahun terdapat 1,3 juta kasus. (Seltan 2022)

Berdasarkan data dari United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) menunjukan bahwa pada tahun 2020 kasus HIV berjumlah 37,6 juta, dan 35,9 orang dalam kelompok usia diatas 15 tahun., dan menyumbangkan angka kematian terkait AIDS sebesar 690.000 jiwa. Kasus ini mengalami

peningkatan di tahun 2021 dengan jumlah penderita HIV secara global mencapai 38,4 juta orang dan sekitar 36,7 juta orang berusia diatas 15 tahun, sedangkan angka kematian terkait AIDS masih tetap tinggi yaitu 650.00 jiwa. (UNAIDS, 2020)

Sejak pertama kali ditemukan di Indonesia hingga Juni 2018, 433 (84,2%) dari 514 kabupaten dan kota di 34 provinsi telah melaporkan adanya kasus HIV/AIDS.(47 persen dari 640.443 orang yang diperkirakan mengidap HIV/AIDS pada tahun 2018). Mayoritas diidentifikasi pada kelompok usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun. DKI Jakarta (55.099), Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.669), dan Jawa Tengah (24.757) merupakan provinsi dengan jumlah infeksi HIV terbanyak. (Bekasi, Maret, and Tahun 2019)

Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2011-2019 untuk HIV mencapai 9080 kasus, dan AIDS 5438 kasus. Kemudian dari data yang di temukan pengidap terbesar pada kelompok umur 15-29, yaitu sebanyak 36,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020)

Provinsi Sumatera Utara merupakan urutan ke 6 dalam kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, dengan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 1.927 pada tahun 2021,kemudian pada Januari hingga Oktober tahun 2022 kasus HIV/AIDS meningkat dengan jumlah 2.275. Peningkatan HIV/AIDS terjadi pada remaja usia rentan 14-19 tahun dari 42 remaja menjadi 75 remaja. Peningkatan HIV/AIDS pada tahun 2021 juga terjadi di kabupaten Deli Serdang, yang terkonfirmasi positif AIDS dari 171 kasus menjadi 185 kasus, 7 pasien diantaranya remaja usia 15-19 tahun.(Direktor Jendral P2P)

HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih, sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh bahkan ketika orang ⁶² yang terinfeksi dapat menyebarkan infeksi ke orang lain. Orang yang terinfeksi HIV dapat menyebarkannya ke orang lain melalui jarum suntik atau hubungan seksual. Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) Adalah penyakit yang ditimbulkan oleh HIV. HIV/AIDS memiliki dampak yang beragam terhadap kesehatan serta kesejahteraan sosial, ekonomi, dan psikologis seseorang. (Harmawati dkk., 2020)

Dampak yang ditimbulkan HIV/AIDS pun Beragam mulai dari dampak terhadap kesehatan, ekonomi, dan psikologis. Dampak ekonomi anggota Keluarganya harus menanggung biaya perawatan Untuk memperpanjang usia dimana biaya Tersebut tidak sedikit apa lagi obat untuk Penyembuhan secara total HIV/AIDS belum Ditemukan,Dampak psikologis Juga berpengaruh penderita merasa stres. (Khasanah, 2018)

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABCDE, A adalah absistensi,tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah be faithful, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah condom, 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. Kementerian Kesehatan (2020)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan di SMA di Kecamatan Galang, terdapat (43,3%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang media penularan HIV/AIDS. Terdapat 82,42 responden beranggapan bahwa penularan HIV/AIDS dari air liur. Sebagian besar

responden juga beranggapan bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk (53,8%), berciuman (78,8%), berenang (51%), makan sepiring (51%) dan melalui batuk dan bersin (69,2%). (Yosepha, Ompusunggu, and Martadinata 2023)

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak menjadi dewasa. masa remaja awal yang dimulai dari umur ⁴² 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dari umur 15-18 tahun dan masa remaja akhir dari umur 18-21 tahun (Turrangan, Rattu, dan Muyangan, 2020)

Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi, ⁵⁹ meskipun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Sesuai dengan temuan studi pada remaja di Rokan Hulu, 76% remaja tidak memiliki pemahaman dasar tentang pencegahan HIV/AIDS maka dari itu Remaja dapat diajarkan dasar-dasar pencegahan penyakit menular untuk membantu menghindari HIV/AIDS. (Pangaribuan, Maulidanti, and Siringoringo 2021)

Pemerintah telah menetapkan pedoman untuk menghentikan penyebaran HIV/AIDS dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 pasal 9 tentang kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yaitu promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dukungan, dan Rehabilitasi. Pencegahan HIV/AIDS dimulai dengan dukungan, perawatan, dan antisipasi. (Silvianti 2021, 6)

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode dan teknik dengan media contohnya ²⁷ Media pembelajaran video animasi. Media pembelajaran

video animasi memiliki tujuan untuk menarik perhatian penonton dengan menggunakan gerakan dan musik, menyederhanakan penggambaran materi, dan menjelaskan konsep-konsep yang rumit hanya dengan menggunakan kata-kata atau gambar, sehingga lebih mudah bagi penonton untuk memahami materi yang disampaikan.

Hasil penelitian Cahyono (2013), menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan siswa di SMK N 2 Sukoharjo setelah diberikan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS, yang selumnya 28,2% menjadi 34,4% dan penelitian ini juga menjelaskan bahwa terjadi peningkatan sikap siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS, yang sebelumnya 27,5% menjadi 31,3%. (Pittauli et al. n.d.)

Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di SMK Gelora Jaya Nusantara Tahun 2022 di dapatkan hasil sebelum atau pre-test di berikan promosi kesehatan dengan pengetahuan baik berjumlah 16 orang (53,3%) responden, kurang baik 12 orang (40%) dan Tidak baik 2 orang (6,7%). Sedangkan untuk pengetahuan post--test responden pengetahuan baik berjumlah 29 orang (96,7%), kurang baik 1 orang (3,3%) dan tidak baik 0 (0%) yang berarti mengalami peningkatan yang tinggi dari 53,3% menjadi 96,7%. (Tanjung et al., 2022)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian judul “Hubungan Promosi Kesehatan Media Video Animasi dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Islam An Nizam Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam

penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Promosi kesehatan Media Video Animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An Nizam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Promosi Kesehatan Media Video Animasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Islam An Nizam

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja di SMA Islam An Nizam Tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan video animasi
2. Untuk menganalisis Hubungan Promosi Kesehatan Media video animasi dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Islam An Nizam

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Hubungan Promosi kesehatan Media Video Animasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV AIDS dan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam hal kesehatan remaja

2. Bagi Responden

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi remaja untuk mengetahui bahaya dan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS

E. Keaslian Skripsi

No	Judul penelitian,Tahun	Desain Penelitian,analisa data dan hasil	Perbedaan penelitian
1	Efektivitas ²³ Penggunaan media animasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS, Tahun 2019	<p>Jenis penelitian experiment semu (Quasi eksperimen) dengan teknik intervensi dan observasi untuk mengetahui efektifitas penggunaan media animasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS. Populasi penelitian adalah seluruh siswa/I yang berjumlah 257 orang dengan sample sebanyak 110 orang yang diambil secara stratified random sapling. Sampel dibagi dua kelompok yaitu : kelompok meda power point sebanyak 55 orang dan kelompok madia animasi sebanyak 55 orang. Kuesioner penelitian diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioer penelitian saputra. Kuesioner terdiri dari 35 pertanyaan pilihan ganda dan checklist tentang HIV/AIDS</p> <p>Hasil ; Menyatakan ada perbedaan yang signifikan pengetahua responden yang diberikan</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakuka di SMK Dharma Bahakti 1 kota jambi sedangkan penelitian ini dilakukan di SMA Islam An-Nizam Medan</p>

		<p>pendidikan kesehatan media video animasi dengan powerpoint. Hal ini dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan responden yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan powerpoint adalah 52,55, sedangkan pengetahuan responden yang diberikan pendidikan kesehatan media video animasi 55,40. Hasil uji statistic didapatkan p-value 0,005 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden yang diberikan pendidikan kesehatan media video animasi dan media power point. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media animasi lebih efektif dari media powerpoint dalam pemberian informasi tentang penyakit HIV/AIDS pada siswa/I SMK DB 1 Kota Jambi</p>	
--	--	---	--

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian

HIV adalah penyakit infeksi virus menular yang dapat menyebar seperti virus lainnya karena memiliki kemampuan untuk bermutasi dan berkembang biak dengan cepat. Serangan HIV sangat mengerikan karena sifat virus yang sulit dimatikan (Silvianti 2021, 7)

Darah, air susu ibu, cairan vagina, cairan anus, dan sperma adalah beberapa cairan tubuh yang mengandung virus HIV. Oleh karena itu, penggunaan kondom sangat dianjurkan untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS, terutama di kalangan populasi yang rentan seperti ODHA, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), penaja seks perempuan (PSP), dan waria (Shaluhiah & P, 2018)

Virus yang dikenal sebagai human immunodeficiency virus (HIV) memengaruhi sel darah putih dan berpotensi menurunkan kekebalan tubuh manusia. Sekelompok gejala yang dikenal sebagai Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh infeksi virus HIV yang menurunkan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2020)

Virus yang dikenal sebagai human immunodeficiency virus (HIV) dapat menginfeksi manusia, menurunkan kekebalan tubuh, dan menimbulkan sejumlah gejala yang terkait dengan epidemi AIDS. (Lawler & Naby, 2020).

Sistem kekebalan tubuh pada umumnya melindungi tubuh dari penyakit yang akan datang, tetapi ketika HIV masuk ke dalam tubuh, sistem kekebalan tubuh secara alamiah akan melemah hingga tubuh tidak mampu melawan penyakit dan menjadi lebih rentan terhadap penyakit (Elisanti, 2018). Ketika hal ini terjadi, penyakit yang biasanya tidak berbahaya dapat menjadi serius atau bahkan fatal. (Elisanti, 2018).

HIV/AIDS adalah penyakit menular yang menyebar dengan cepat yang berasal dari Afrika. Sampai saat ini belum ditemukan obat ataupun vaksin yang

dapat mengatasi/mengobati penyakit ini. Mereka yang terpapar HIV/AIDS lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena kerusakan yang terjadi pada sistem kekebalan tubuh manusia. (Aisyah & Fitria, 2019)

Orang dengan HIV lebih rentan terhadap penyakit lain yang berpotensi mematikan yang dikenal sebagai infeksi oportunistik, yang merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan parasit, karena kerusakan sistem kekebalan tubuh yang mereka alami. (Diatmi & Fridari, 2019)

AIDS adalah acquired immune deficiency syndrome merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat dari turunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Dikatakan AIDS apa bila sudah memasuki tahap akhir (S. Putri, 2021)

2. Gejala dan Komplikasi HIV/AIDS

Seseorang ketika terkena infeksi HIV atau mungkin terkena AIDS, mereka akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh dari penyakit tersebut. Karena serangan HIV terhadap imunitas dan sistem kekebalan tubuh, seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS dapat mengalami komplikasi dari berbagai penyakit. (Silvianti 2021.p. 26)

Kondisi yang menyebabkan gejala AIDS adalah kondisi yang biasanya tidak akan dialami oleh orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Salah satu gejala HIV/AIDS adalah diare yang berlangsung lebih dari sebulan. Gejala lainnya termasuk demam, batuk, penurunan berat badan yang cepat, kelainan dan iritasi kulit, infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, pembesaran kelenjar getah bening, kelelahan, sesak napas, dan berkeringat, terutama pada malam hari. (Nurrizqi, 2020)

Gangguan sistem kekebalan tubuh terkait HIV Pasien sering mengalami infeksi oportunistik, yang berdampak pada hampir semua organ dalam tubuh.. Pasien dengan AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker, seperti kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan (Silvianti 2021, p.26)

Gejala penyakit pada saluran pencernaan mulai dari esofagus sampai kolon, merupakan penyebab utama dari rasa lemah. Orang dewasa biasanya harus menunggu waktu yang lama - rata-rata 10 tahun - antara infeksi HIV awal dan timbulnya gejala klinis. Kematian mungkin terjadi setelah sekitar 2 tahun.

3. Tipe

HIV memiliki berbagai bentuk, klasifikasi, dan sub tipe. Saat ini, HIV dapat diklasifikasikan sebagai HIV-1 atau HIV-2. Bentuk HIV ⁵¹ yang paling banyak ditemukan di seluruh dunia adalah HIV-1. HIV-1 lebih mudah ditularkan daripada HIV-2, dan HIV-1 membutuhkan waktu yang lebih singkat untuk menyebabkan penyakit daripada HIV-2 setelah pertama kali ditularkan. (Silvianti 2021, p 12)

HIV-1 merupakan jenis virus yang sangat bervariasi, serta dapat bermutasi dengan mudah dan cepat, maka HIV-1 memiliki banyak jenis (rain) yang berbeda-beda. Jenis-jenis ini dikategorikan menurut (group) dan sub tipe. Sampai saat ini, ada dua golongan HIV-1, yaitu golongan M dan golongan O Perbedaan utama antara sub tipe HIV terletak pada susunan genetisnya, atau ada pula yang dihubungkan dengan cara penyebarannya Sub tipe HIV yang dikesankan dari cara penyebaran, misalnya sub tipe B yang disebarkan dengan cara hubungan homoseksual (perilaku hubungan seks dengan sesama jenis) dan penggunaan narkotik secara suntikan pada intinya melalui darah), sedangkan sub tipe E dan C melalui hubungan heteroseksual (perilaku hubungan seks dengan lawan jenis)(Silvianti 2021, p.13) Jenis sub tipe HIV yang menginfeksi seseorang dapat

diketahui melalui pemeriksaan atau tes antibodi HIV dilakukan dengan yang proses skrining darah. (Silvianti 2021, p.14)

4. Penularan

HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui, serta melalui hubungan seks dan penggunaan narkoba suntik secara bergantian (S. Putri, 2021). Khususnya, jika seseorang positif HIV, menggunakan jarum suntik secara bergantian sama saja dengan menyuntikkan virus secara langsung ke dalam tubuh, sehingga cara penularan ini lebih efisien dibandingkan cara-cara lainnya (Soekanto, 2020).)

Menurut Nugrahawati (2018), penularan dapat terjadi ketika kontak atau masuknya cairan kedalam tubuh yang mengandung virus HIV, diantaranya:

- a. Melalui hubungan seksual tanpa pelindung dengan orang pengidap HIV.
- b. Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ
- c. Melalui alat suntik ataupun alat tusuk lain yang dapat menembus ke kulit.
- d. Pada wanita yang mengidap HIV, penularan dapat terjadi pada wanita yang sedang hamil, saat proses melahirkan, dan melalui pemberian ASI

Melalui beberapa individu yang diduga berisiko tinggi terinfeksi HIV, yaitu:

- 1) Pria dan wanita yang suka berganti-ganti pasangan
- 2) Pekerja seks komersial (PSK) serta pelanggannya.
- 3) Ibu rumah tangga dengan suami yang menggunakan jasa PSK.
- 4) Pengguna narkoba melalui suntik dan menggunakannya bersama-sama.

Penularan HIV tidak tertular melalui sentuhan dikarenakan virus tersebut hanya terkandung dalam darah. Sperma cairan vagina, dan asi. Maka bisa

disimpulkan bahwa saat kita bersentuhan, bersalaman, dan berpelukan kita tidak akan tertular (Suradi, 2018)

5. Pencegahan

Adapun tindakan pencegahan yang dapat dilakukan menurut Kemenkes RI (2020), terdapat 5 cara pokok untuk mencegah terjadinya penularan HIV yaitu dengan cara A, B, C, D, E, yaitu:

- 1) Abstinence yaitu absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah.
- 2) Be faithful yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seks saja (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) Condom yaitu cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan alat pengaman atau kondom.
- 4) Drugs yaitu individu yang tidak menggunakan NAPZA, terutama penggunaan narkotika suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tersebut tidak steril.
- 5) Education yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar tentang HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan pemberian pengetahuan dasar tentang penyakit menular kepada kaum remaja. Dengan pendekatan ini, informasi dasar tentang HIV/AIDS dapat membantu remaja memahami dan mengenali betapa berbahayanya penyakit ini, sehingga mereka dapat mengadopsi sikap dan praktik sehat yang dapat mencegah penyakit menular. (Lestari, 2014).

6. Dampak

Dampak yang ditimbulkan HIV/AIDS pun Beragam mulai dari dampak terhadap kesehatan, Ekonomi, social, dan psikologis. Untuk dampak ekonomi

anggota keluarganya harus menanggung biaya perawatan Untuk memperpanjang usia dimana biaya tersebut tidak sedikit apa lagi obat untuk Penyembuhan secara total HIV/AIDS belum Ditemukan yang menyebabkan penderita atau Keluarga harus menyiapkan biaya yang tidak Sedikit untuk memperpanjang hidup orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selain dampak sosial yang berasal dari stigma masyarakat atau anggapan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit mengerikan yang mendiskriminasi, dampak psikologis juga berdampak pada perasaan stres yang ditimbulkan oleh gejala-gejala yang dialami oleh para penderita, yang dapat membuat mereka merasa stres (Khasanah, 2018)

2 7. Faktor faktor yang mempengaruhi hiv/aids pada remaja

1) Gaya Hidup

Gaya hidup atau cara pandang atau perilaku yang sering ditunjukkan oleh orang-orang untuk alasan tertentu. Gaya hidup berlebihan dapat menyebabkan berbagai masalah dalam hidup, seperti berbagai hal buruk yang dilakukan orang ketika mereka mengamati gaya hidup orang lain yang berlebihan. (Asmawati, Pramesty, and Afiah 2022)

Pada masa ini remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk mencoba hal baru misalnya, penggunaan narkoba Khususnya jarum suntik, shabu, Meningkatkan libido seks dan seks Bebas. Ketidaktahuan umum seputar penyakit dan sistem reproduksi merupakan akar penyebab terjadinya HIV/AIDS (Aisyah & Fitria, 2019)

Gaya hidup dipahami sebagai cara hidup yang ditandai dengan cara-cara orang menghabiskan waktu untuk bekerja, berolahraga, berbelanja,

bersosialisasi, dan terlibat dalam hiburan lain seperti makan dan minum. Gaya hidup seseorang mencakup lebih dari sekadar kepribadian atau kelas sosial mereka. (Asmawati, Pramesty, and Afiah 2022)

2) Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dan sikap seorang remaja Saling berhubungan dimana penyebab terjadinya HIV/AIDS pada masa remaja karena pada masa Ini adalah masa peralihan dan masa pencarian Jati diri yang meliputi perubahan fisik dan Psikologis. (Aisyah & Fitria 2019)

Pengetahuan remaja yang kurang tentang HIV/AIDS, kesehatan reproduksi maupun seks bebas menjadi salah satu penyebabnya tingginya penularan HIV di kalangan remaja (Priastana & Sugiarto, 2018)

Menurut Aisyah & Fitria (2019) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat setiap individu. Perilaku dan pengetahuan sangat erat kaitannya; pengetahuan membentuk sikap, yang kemudian membentuk niat, yang pada akhirnya menentukan tindakan yang akan dilakukan. Oleh karena itu, semakin baik pengetahuan tentang seksualitas sehingga semakin baik pula perilaku seksualnya (Rahma, 2018)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Rosalina (2019), pengetahuan memiliki 6 tingkatan, diantaranya sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*). Tahu dapat diartikan sebagai bentuk dari mengingat suatu informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*). Memahami adalah kemampuan

seseorang untuk memahami suatu hal atau informasi. Orang tersebut harus dapat mengklarifikasi, memberikan contoh, dan menarik kesimpulan tentang ide-ide utama dari hal yang telah mereka pelajari.

c. Aplikasi (*application*) Kemampuan untuk menerapkan materi atau objek yang telah diajarkan sebelumnya. merujuk pada penerapan, rumus, dan sebagainya dalam konteks atau yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan menjelaskan materi atau objek menjadi bagian-bagian penyusun yang masih memiliki hubungan satu sama lain

e. Sintesis (*syntethic*) Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian dengan cara yang berbeda-misalnya, mengorganisir, merencanakan, meringkas, dan beradaptasi dengan suatu teori

f. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi adalah suatu hal yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian pada suatu materi atau objek sebelumnya.

c. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu wawancara atau angket (kuesioner) yang berisikan pertanyaan tentang isi dari materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Rosalina (2019), kategori pengetahuan memiliki beberapa kriteria, yaitu:

a. Baik, jika jumlah pernyataan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 76% - 100%.

- b. Cukup, jika jumlah pernyataan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56% - 75
- c. Kurang, jika jumlah pernyataan yang dijawab benar oleh responden sebanyak < 56%.

30
d. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Umur

Usia berhubungan dengan pengetahuan, hal ini karena efektivitas daya ingat pada setiap usia berbeda. Menurut penelitian, perempuan berusia 15 hingga 49 tahun membutuhkan informasi lebih lanjut tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS (Efendi et al., 2020). Hal ini dikarenakan jumlah kasus penularan HIV/AIDS pada perempuan di Indonesia telah menurun (Efendi et al., 2020)

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018) Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir Seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Rohani, 2013).

2. Teman Sebaya

Teman sebaya membawa pengaruh baik dan buruk terhadap seseorang, pembentukan sikap dan perilaku seseorang Ditentukan oleh pengaruh lingkungan sekitar ataupun teman-teman sebaya. Apabila Lingkungan memberikan peluang positif terhadap remaja maka remaja tersebut akan Mendapat perkembangan yang baik.

Sebaliknya apabila lingkungan memberikan peluang Yang negatif maka remaja tersebut akan mendapatkan perkembangan Sosial yang negatif (Rahman R. T. A dan Yuandari E, 2014).

B. Remaja

1. Pengertian

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Pengertian dasar tentang remaja ialah pertumbuhan kearah pematangan. Menurut para ahli psikologi, pada Periode ini digambarkan sebagai periode yang penuh dengan tekanan dan ketegangan (stress and strain), karena pertumbuhan kematangan-nya baru hanya pada aspek fisik sedang psikologisnya masih belum matang. (Setiyaningrum, 2017, p. 1)

Pada saat seorang anak memasuki iusia remaja terjadi peningkatan hormone seksual dan ini menyebabkan perubahan besar pada tubuh remaja. Pada perempuan masa ini dimulai 1-2 tahun lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki. (Setyani, 2020, p. 71) Berdasarkan umur kronologis terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu sebagai berikut:

1. Pada buku pediatri, pada umumnya mengidentifikasikan remaja adalah bila seseorang anak telah mencapai umur 0-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
2. Menurut undang-undang No.4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
2. Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.

3. Menurut UU Perkawinan No.1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur tahun untuk anak laki-laki. 5. Menurut DikNas anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus usia sekolah menengah. (Setiyaningrum, 2017, p. 2)

2. Klasifikasi Remaja

Batasan ²²usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu:

a) Masa Remaja Awal (12-15 tahun)

Ditandai dengan munculnya ketidakstabilan keadaan perasaan dan emosi. Yang pada umumnya sesekali bergairah dalam bekerja tiba-tiba saja berhenti. Kegembiraan yang berlebihan kemudian bertukar rasa sedih yang sangat, rasa percaya diri berganti ragu-ragu, dan ketidakpastian menentukan cita-cita.

Namun ketika sifat kekanak-kanakan muncul akan mendapatkan teguran dan diperlakukan. Banyak masalah yang dihadapi oleh remaja. Hal ini dipicu oleh emosionalitas yang kurang mampu menerima pendapat dari orang lain. Yang ditandai dengan munculnya perasaan yang menganggap mereka merasa lebih mampu dari pada orang tua. Pada tahap ini pergumulan remaja biasanya berkaitan dengan penerimaan diri secara jasmaniah. (Setiyaningrum, 2017, p. ⁶³2)

b) remaja pertengahan (15-18 tahun)

Pada usia ini pergumulan remaja biasanya berkaitan dengan penerimaan Lingkungan teman-temannya terhadap dirinya ini. Pada fase ini remaja :

1. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri. Adanya keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
2. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
3. Mampu berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang Berkhayal mengenai Hal-hal yang berkaitan dengan seksual. (Setiyaningrum, 2017, p. 3)

c) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan psikis. Serta ditandai dengan stabilitas mulai timbul dan meningkat aspek psikis. Mulai menunjukkan kemantapan dan tidak berubah pendirian. Citra diri dan sikap pandang yang realistis. menilai dirinya sebagaimana adanya, menghargai keluarga dan orang tua sebagai mana dengan keadaan sesungguhnya. Menghadapi masalah secara lebih matang. Kemampuan pikir seorang remaja yang telah lebih sempurna yang ditunjang dengan sikap yang realistis. Perasaan lebih tenang

Pada tahap ini ada dua kata yang dihadapi oeh remaja yaitu kata kemampuan dan kesempatan. Tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama dan tidak seorang pun mempunyai kesempatan yang sama. Kemungkinan-kemungkinan ini bisa menjadi faktor penghambat sehingga remaja mendapatkan jalan buntu dalam proses pengambilan keputusan.(Setiyaningrum, 2017, p. 3)

3. Karakteristik Masa Remaja

a) Masa remaja sebagai periode yang penting artinya segala sesuatu yang terjadi baik jangka pendek maupun panjang berakibat langsung terhadap sikap dan perilaku mereka.

b) Masa remaja sebagai masa peralihan.

Dalam setiap periode peralihan, terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan lagi Seorang anak dan juga bukan orang dewasa.

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Kalau perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun

c) Masa remaja sebagai masa mencari identitas.

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok tetap penting bagi anak laki-laki maupun perempuan, lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri

d) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik.

Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistik cita-citanya semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya/kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya.

e) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah

untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa (Hurlock, 1999)

C. Promosi Kesehatan

1. Pengertian

Promosi kesehatan merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti: Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). WHO merumuskan "*The Process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*" yang berarti promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. (Siregar et al., 2020, p. 1)

Promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. (Fitriani, 2011, p. 87). Berdasarkan aspek kesehatan secara umum bahwa ruang lingkup kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yakni: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Ahli lainnya membagi menjadi dua aspek, yakni: Aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat, dan Aspek preventif (pencegahan) dan kuratif (penyembuhan) dengan sasaran kelompok orang yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit

Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan dikelompokkan menjadi:

- a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga).
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja.
- d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum.
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Ruang Lingkup Berdasarkan ⁸ Tingkat Pelayanan kesehatan promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five level of prevention) dari Leavel and Clark. (Siregar et al., 2020, p. 3)

- a. Promosi Kesehatan.
- b. Perlindungan khusus (specific protection)
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt Treatment).
- d. Pembatasan cacat (disability limitation)
- e. Rehabilitasi (rehabilitation)

⁵⁸
2.

Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Adapun visi dan misi dari promosi kesehatan, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan ²⁸ kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

- b. Memberdayakan individu, keluarga dan kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga, maupun melalui organisasi pergerakan masyarakat
- c. Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya perubahan perilaku masyarakat
- d. Pendidikan kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya dan bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, Kelompok, maupun masyarakat. (Siregar et al., 2020, p. 4)

3. Sasaran promosi Kesehatan

Berdasarkan tahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran, yaitu

1. Sasaran Primer (Primary Target)

Sasaran primer adalah Ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya. Sasaran promosi ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (Siregar et al., 2020, p. 5)

2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat

tersebut akan dapat kembali memberikan atau kembali menyam- paikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat sekitarnya(Siregar et al., 2020, p. 6)

3. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan ada- lah pembuat keputusan (decission maker) atau penentu kebijakan (policy maker). Pembuat kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembuatan program kesehatan termasuk program promosi kesehatan. Pembuat kebijakan (DPRD Kabupaten/Kota, Bupati/Wa- likota) dapat membuat kebijakan atau keputusan yang akan mem- perkuat program kesehatan yang sudah ada atau kebijakan/keputusan mereka akan dapat melemahkan program kesehatan yang sudah ada. (Siregar et al., 2020, p. 6)

4. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi merupakan cara untuk mencapai/mewujudkan visi dan misi pendidikan/promosi kesehatan tersebut secara efektif dan efisien. (Siregar et al., 2020, p. 5). Dalam upaya promosi kesehata dilakukan 3 strategi sebagai Berikut:

- 1) Advokasi kesehatan yaitu pendekatan kepada para pimpinan alau pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesesatan. Advokasi kesehatan lebih diarahkan kepada sasaran tersier yang menghasilkan kebijakan kesehatan (Fitriani, 2011, p. 102)

Tujuan dari advokasi kesehatan ialah Mempengaruhi pihak lain (program, sektor, LSM peduli kesehatan, professional) agar mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui kemitraan dan

jaringan kerja, Mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- 2) Bina suasana yaitu upaya untuk menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Bina suasana lebih diarahkan kepada sasaran sekunder yang Menghasilkan kemitraan dan opini (Fitriani, 2011, p. 104)

Tujuan dari bina suasana ialah diperolehnya berbagai pencipta opini yang ada di masyarakat sehingga dapat menciptakan opini publik yang jujur, terbuka sesuai dengan norma situasi, kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya perilaku hidup Bersih dan Sehat di semua tatanan. (Fitriani, 2011, p. 104)

- 3) Gerakan masyarakat

yaitu upaya memandirikan masyarakat agar secara proaktif mempraktekkan hidup bersih dan sehat secara mandiri. Gerakan masyarakat lebih diarahkan pada sasaran primer yang menghasilkan kegiatan gerakan masyarakat mandiri. (Fitriani, 2011, p. 106)

Tujuan dari gerakan masyarakat yaitu menumbuh kembangkan potensi masyarakat yang artinya segala potensi masyarakat perlu dioptimalkan untuk mendukung dan membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta meningkatnya kemampuan dan kemandirian dalam PHBS Adanya upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat seperti Posyandu, Pos Obat desa (POD) Masyarakat menjadi peserta dana sehat (JPKM)

Sasaran gerakan masyarakat ialah Seluruh anggota masyarakat baik

secara perorangan kelompok maupun tokoh masyarakat yang menjadi panutan di setiap tatanan yang ada di masyarakat (Fitriani, 2011, p. 106)

5. Media Promosi Kesehatan

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran, sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya. Media menjadi alat (sarana) komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk (Siregar et al., 2020, p. 27)

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Fungsi Media ialah :

1. dapat membangkitkan keinginan, minat dan motivasi peserta didik atau audiens.
2. dapat menjadi alat hiburan bagi peserta didik agar pembelajarannya tidak terlalu monoton
3. meningkatkan perhatian peserta didik dalam melakukan kegiatan pembelajaran efektif dan kondusif serta membangkitkan semangat belajar audiens yang lebih tinggi.

4. dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para peserta didik atau audience

Media dapat dibagi ke dalam:

- a. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- b. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara.
- c. Media audiovisual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat

Media sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan diproduksi dengan berbagai model, yaitu:

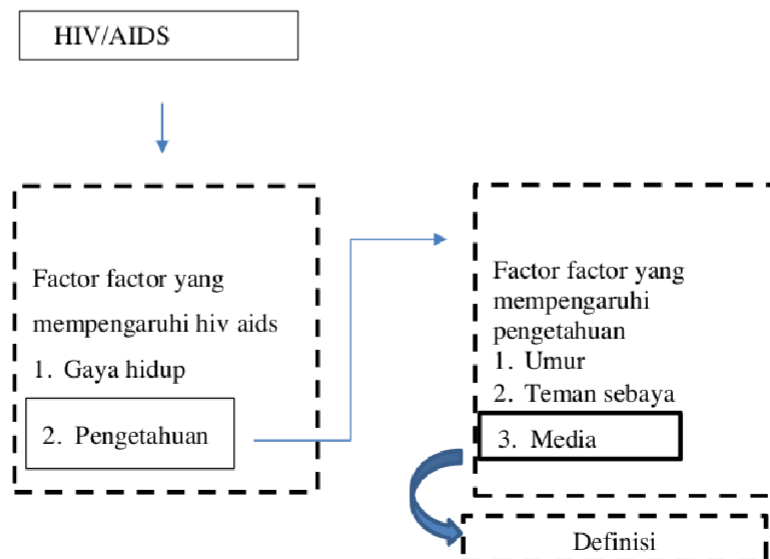
1. Media cetak Media cetak merupakan media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual.
2. Media poster
Poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar dengan sajian kombinasi visual yang jelas yang bertujuan untuk memengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan. Ukuran poster bisa saja sekitar 30 x 60 cm. Ukuran lainnya yang terbatas menyebabkan tema dalam poster tidak terlalu banyak
3. Media Leaflet kesehatan merupakan sebuah media berbentuk selembar kertas yang di dalamnya terdapat pesan kesehatan yang

berisi tulisan dan gambar tentang sebuah topik kesehatan yang disampaikan kepada audiens atau pembaca. Depkes RI (2009) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm.

4. Booklet

Booklet menjadi salah satu media promosi kesehatan yang termasuk ke dalam media cetak yang berbentuk buku kecil. Booklet salah satu media cetak yang berisi gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto berwarna

D. Kerangka Teori/Landasan Teori



E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Terdapat Adanya hubungan promosi kesehatan video animasi terhadap pengetahuan remaja di SMA Islam An Nizam Medan Tahun 2024.

46

BAB III

METODE PENELITIAN

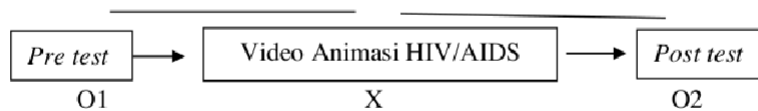
A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode ini disebut

34

metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan desain penelitian dengan menggunakan metode One Group Pre test dan Post test design yaitu melakukan satu kali pengukuran di depan (pre test) sebelum adanya perlakuan (treatment) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post test).

Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Keterangan :

O1 : Tingkat pengetahuan siswa/siswi sebelum dilakukan intervensi

X : Memberikan intervensi dengan media video animasi HIV/AIDS

O2 : Tingkat pengetahuan siswa/siswi sesudah dilakukan intervensi

53

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh Siswa/siswi SMA Islam An-Nizam kelas X, XI dan XII yang berjumlah 140 siswa/siswi, yang terdiri dari 6 kelas dari X IPA dan IPS, XI IPA dan IPS

2. Sampel

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah Accidental sampling. Alasan mengambil Accidental sampling adalah di lihat berdasarkan jumlah responden yang berada di tempat penelitian yaitu 90 responden

C. Tmpat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di SMA Islam An Nizam Medan Kec,
Medan Denai

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan skripsi pada bulan Oktober 2023 sampai pengambilan data selesai pada bulan Maret 2024

D. Variable penelitian

Kerangka konsep penelitian ini adalah variabel bebas (video animasi) sedangkan variabel terikat (pengetahuan ² Remaja terhadap HIV/AIDS di SMA Islam An Nizam Medan).

E. Defenisi Operasional

13
Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS	Segala sesuatu yang dike ³ lui oleh remaja tentang HIV/AIDS, yaitu pengertian HIV/AIDS, gejala, pencegahan, penularan, therapy	Berisi 20 pertanyaan dengan ⁴⁴ Diberikan skor 5 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.	Lembar Kuesioner	25 1. Baik, jika jawaban benar 75-100% 2. Cukup, jika jawaban benar 56-75% 3. Kurang, jika jawaban benar < 55% 12	Ordinal
Promosi Kesehatan video animasi	Penyampaian informasi kesehatan tentang HIV/AIDS yang berbentuk video animasi berupa gambar serta suara	Memberi Promosi kesehatan dengan melakukan 1 kali pemutaran video animasi	Lembar Kuesioner	12 1. Baik, jika jawaban benar 75-100% 2. Cukup, jika jawaban benar 56-75% 3. Kurang, jika jawaban benar < 55%	Ordinal

F. Teknik pengumpulan data

1. Data primer .

Data primer merupakan data langsung yang diperoleh sendiri oleh peneliti melalui dari hasil pengamatan, survei serta observasi. Data primer diperoleh dengan cara menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan identitas umum remaja serta mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data tidak langsung yang diperoleh dari pihak lain atau instansi. Yaitu didapat dari bagian Tata Usaha (TU) SMA Islam An Nizam

G. Instrument dan bahan penelitian

1. Instrument Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan pengetahuan dalam bentuk pilihan ganda (multiple choice). Pertanyaan dan pernyataan yang digunakan bersifat tertutup terstruktur, disusun sedemikian rupa sehingga responden dapat dengan mudah mengisi dan menjawabnya. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Hasil akan diukur dan dibagi menjadi beberapa kategori penilaian, yaitu:

1. Baik jika responden memperoleh jawaban benar 75-100% dari seluruh pertanyaan atau jumlah jawaban benar 15-20 soal.
2. Cukup jika responden memperoleh jawaban benar 60-75% dari seluruh pertanyaan atau jumlah benar 9-15 soal.
3. Kurang jika responden memperoleh jawaban benar <60 % dari seluruh pertanyaan atau jumlah benar 1-9 soal.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

No	Dimensi	Jumlah Item	No Soal	Jenis Soal
1	Pengertian HIV,AIDS	2	1,2	Pilihan ganda
2	Target virus HIV,AIDS	2	3,4	Pilihan ganda
3	Gejala dan dampak HIV/AIDS	4	5,8,9,20	Pilihan ganda
4	Penularan HIV/AIDS	4	6,7,10,16	Pilihan ganda
5	Penyakit HIV/AIDS	2	11,19	Pilihan ganda
6	Fase penyakit HIV/AIDS	4	12,13,14,15	Pilihan ganda
7	Pencegahan penularan HIV/AIDS	2	17,18	Pilihan ganda

2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian berupa media video animasi HIV/AIDS untuk mengukur pengetahuan remaja Tentang HIV/AIDS

G. Prosedur penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan penelitian. Adapun kegiatan tahapannya yaitu :

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini penelitian menemukan masalah, pengumpulan bahan pustaka sebagai referensi melakukan survey terlebih dahulu di SMA Islam An Nizam untuk mendapatkan data

2. Tahap pelaksana

Pada tahap ini penelitian memberikan pendidikan kepada remaja tentang HIV/AIDS, peneliti memberikan pre-test yaitu kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sesudah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberikan pendidikan tentang HIV/AIDS menggunakan video animasi dalam 3 menit. Setelah selesai, peneliti memberikan kembali kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS kepada responden sebagai post-test penelitian.

3. Tahap akhir penelitian

Setelah semua data dikumpul dan dianalisis kemudian penelitian melakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Setelah itu ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian. Peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu berupa kuisisioner. Kuisisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan pengetahuan dalam bentuk pilihan ganda (multiple choice)

H. Manajemen data

Pengolahan data merupakan data yang dikumpulkan melalui kuesioner diolah melalui proses editin, coding, tabulating, entry, cleaning, kemudian dilakukan pengolahan data. Hal ini penting dalam penelitian karena data yang diperoleh langsung dari peneliti dan masih lemah belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu :

1. Editing data

Editing merupakan penyuntingan terlebih dahulu hasil dari kuesioner yang diperoleh.

2. Coding data

Coding merupakan instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Setelah semua kuesioner dilakukan pengeditan selanjutnya dilakukan pengkodean, yaitu data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

3. Tabulasi data

Tabulasi merupakan proses pembuatan tabel-tabel data sesuai dengan penelitian dengan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian.

4. Entry Data atau Processing

Entry data merupakan mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban pertanyaan. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk entry data penelitian adalah SPSS.

1. Pembersihan Data (Cleaning)

Cleaning merupakan pengecekan data yang sudah selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Analisis data dilakukan pada penelitian. Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan sadari dengan menggunakan video animasi.

I. Etika Penelitian

a. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Jika

responden bersedia diteliti, mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya. Calon responden yang bersedia menjadi responden selanjutnya menandatangani lembar consent atau lembar persetujuan

b. Menghormati martabat subjek penelitian ⁹ (*respect for human dignity*)

peneliti harus mempertimbangkan hak-hak responden dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan (Ilmi, 2016).

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain selain peneliti

d. Justice

Keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan secara hati-hati, jujur, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan. Setiap responden penelitian diberikan lembar kuisioner (Ilmi, 2016)

e. Beneficence dan Nonmaleficence

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasannya setelah peneliti melakukan penelitian di lapangan mengenai hubungan promosi kesehatan media video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang hiv/aids di SMA Islam An Nizam Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan 20 Maret 2024 di SMA Islam An Nizam Medan dengan Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 90 responden siswa/siswi yang terdiri dari kelas 10 IPA dan IPS, serta kelas 11 IPA dan IPS di SMA Islam An Nizam Medan. Hasil dan pembahasan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Analisa Univariat

Analisa univariate bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variable penelitian yang diteliti yang meliputi karakteristik responden yaitu kelas,umur,dan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Distribusi dan Presentase Responden Berdasarkan Karakteristik Kelas,Umur,Jenis Kelamin

No	Karakteristik Responden	Kelompok	
		F	%
1.	Umur		
	15 tahun	37	41.1%
	16 tahun	53	58.9%
2.	Kelas		
	10 IPA	37	41.1%
	45 IPS	53	58.9%
3.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	49	54.4%
	Laki-laki	41	45.6%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Remaja di SMA An Nizam yang

menjadi responden mayoritas adalah kelas 11 yaitu sebanyak 53 (58.9%). Sedangkan berdasarkan umur mayoritas berumur 16 tahun yaitu sebanyak 53 (58,9%) sedangkan berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 (54.4%)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Di SMA Islam

An-Nizam Medan Sebelum Diberikan Video Animasi Tentang Hiv/Aids

Pre test	Frekuensi(F)	Persentase %
Baik	4	4.4
Cukup	14	15.6
Kurang	72	80.0
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan video animasi 90 remaja di SMA Islam An Nizam Medan yang menjadi responden mayoritas adalah memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 72 (80.0%)

Table 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Di SMA Islam

An-Nizam Medan Sesudah Diberikan Video Animasi Tentang Hiv/Aids

Post test	Frekuensi(F)	Persentase%
Baik	19	21.1
Cukup	44	48.9
Kurang	27	30.0
Total	90	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa sesudah diberikan video animasi 90 remaja di SMA Islam An Nizam Medan yang menjadi responden mayoritas adalah memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 44 (48.9%)

2. Analisa Bivariat

Pada analisis ini menyajikan mengenai hubungan promosi kesehatan media

video animasi terhadap pengeahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An Nizam Medan.

³²
**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah
 Diberikan Intervensi Video Animasi Tentang HIV/AIDS Di SMA Islam
 An-Nizam Medan Tahun 2024**

Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	F	%	F	%
Baik	4	4.4	19	21.1
Cukup	14	15.6	44	48.9
Kurang	72	80.0	27	30.0
Total	90	100	90	100

Berdasarkan table 4.6 dapat dilihat bahwa Hasil analisis data menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai sig. (2- tailed) sebesar <001.⁵⁵
 Dikarenakan nilai sig. (2-tailed) <001 lebih kecil dari (0,05) maka artinya H0²⁷ ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja di SMA Islam An Nizam Medan sebelum dan sesudah diberikan video animasi

B. Pembahasan

Pengukuran tingkat pengetahuan remaja di SMA Islam An Nizam dihitung berdasarkan skala perhitungan menurut Arikunto (2013) dengan Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner yaitu persentase = Jumlah nilai yang benar : jumlah soal x 100%. Arikunto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut. a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$. b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56-75\%$. c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

Pada penelitian yang telah dilakukan sebelum diberikan video animasi 90 remaja di SMA Islam An Nizam Medan yang menjadi responden mayoritas adalah memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 72 (80.0%), tetapi setelah dilakukan intervensi dengan menampilkan video animasi tentang hiv/aids pengetahuan remaja mayoritas menjadi cukup yaitu sebanyak 44 (48.9%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuanita Viava Avia Dewi (2017), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Hiv/Aids Di Smk Global Indonesia Kota Bogor Tahun 2017 berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar berpengetahuan cukup 28 (56%).(Isnanto et al. 2021).

Faktor yang menyebabkan pengetahuan remaja menjadi cukup yaitu salah satunya disebabkan oleh pekerjaan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Diyanah Kumalasary (2021) bahwa orang tua dengan pekerjaan tinggi mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini bisa disebabkan

karena semakin tinggi tingkat pekerjaan orangtua, maka akan semakin sibuk pula dengan berbagai kegiatan yang terkait pekerjaan, sehingga kesempatan untuk bisa berkumpul bersama akan semakin sulit, hal ini yang menjadi salah satu penyebab dari tingkat pengetahuan remaja yang cukup. (Kumalasary 2021)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Siti Kamsiah (2014) ada faktor yang menyebabkan pengetahuan remaja yaitu teman sebaya. Keberadaan teman memang cukup berperan bagi remaja untuk dijadikan sebagai sumber informasi, hal ini sejalan dengan masa remaja, dimana mereka lebih berani dan tidak merasa malu jika mencari tahu tentang HIV/AIDS kepada teman daripada kepada tenaga kesehatan. Akan tetapi informasi yang disampaikan oleh teman tersebut belum tentu benar adanya maka sudah seharusnya tenaga kesehatan atau guru di sekolah yang lebih berperan penting dalam menjelaskan ini agar terhindar dari virus hiv/aids. (Nurwati and Rusyidi 2019)

Teman sebaya membawa pengaruh baik dan buruk terhadap seseorang, dalam pergaulan remaja kebutuhan untuk diterima oleh setiap individu adalah suatu hal yang paling utama dalam pertemanan, dimana pembentukan sikap dan perilaku seseorang ditentukan oleh pengaruh lingkungan sekitar ataupun teman-teman sebaya. Apabila lingkungan memberikan peluang positif terhadap remaja maka remaja tersebut akan mendapat perkembangan yang baik. Sebaliknya apabila lingkungan memberikan peluang yang negatif terhadap remaja maka remaja tersebut akan mendapatkan perkembangan sosial yang negatif pula.

Informasi merupakan sumber pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan bertambah jika ia banyak menerima informasi. Sumber informasi yang tepat untuk remaja adalah sumber informasi yang berasal dari tenaga kesehatan sehingga informasi yang didapatkan oleh remaja dapat akurat dan terpercaya

dan memudahkan remaja dalam mempelajari bahayanya HIV/. Informasi yang di dapatkan dari non tenaga kesehatan bisa menjadi kurangnya pengetahuan remaja tentang Pencegahan HIV AIDS di karenakan informasi yang di dapatkan remaja tidak didukung dengan data yang jelas dan update. (Martilova 2020)

Secara umum,data hasil SDKI 2017 menginformasikan bahwa tidak seluruh remaja di Indonesia paham dan tahu tentang HIV-AID, karena ketidaktahuan ini yang diduga menjadi salah factor tingginya angka penderita. Maka dari itu masih diperlukan penyebaran atau penyuluhan tentang HIV-AID, termasuk materi seperti pencegahan,penularan,penyebab,dampak.(Nurwati and Rusyidi 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan promosi kesehatan media video animasi dengan pengetahuan remaja tentang hiv/aids di SMA Islam An Nizam Medan yang menggunakan uji spearman rank didapatkan hasil nilai p value 0,001 dimana p value <0.05 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan media video animasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh R.Nurdianti dkk (2019) mengenai Efektivitas Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang menyatakan terdapat peningkatan pengetahuan tentang hiv/aids sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan media video animasi. (Nurdianti, Rahmawati, and Nuryani 2023)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mlika Muhammad mahri, (2022) menunjukkan bahwa video animasi berpengaruh terhadap pemberian pengetahuan pada responden. Hal ini menyatakan bahwa media video animasi

efektif karna cukup menarik dengan adanya visualisasi objek. (Mahri and Wandi 2022)

Sejalan dengan penelitian brigitta ayu dwi susanti (2022) bahwa tingkat pengetahuan menjadi baik dan cukup karena sudah mendapatkan informasi kesehatan mengenai hiv/aids melalui video animasi. ²³ Media animasi terdiri dari kumpulan gambar atau objek yang divariasikan dengan suara yang selaras dengan gerakan objek,gerakan transisi.(Susanti 2022)

Menurut Sudioanto (2017) menggunakan media video animasi sebagai media penyampaian pesan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan ketertarikan remaja sebagai sasaran penelitian ini. Media animasi dapat membuat proses penyampaian menjadi lebih menyenangkan dan menarik perhatian remaja.(Alvitasari et al. 2021)

Promosi Kesehatan merupakan penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat baik kepada individu maupun kelompok dengan secara luas, melalui promosi kesehatan juga dapat memberikan pengetahuan lebih baik terkait kesehatan. Pentingnya pemberian promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja dalam kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja (Kurniawan, dkk, 2022).

Dalam meningkatkan pengetahuan diperlukan tenaga kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan seperti penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja ²⁹ yang dilakukan secara efektif dan efisien yang diberikan baik visual maupun audio visual, sehingga pengetahuan akan mudah diingat oleh remaja. (Magdalena, Tambunan, and

Baringbing 2022)

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Secara umum dari penelitian ini dapat disimpulkan hubungan promosi kesehatan media video animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An-Nizam Medan :

1. Pengetahuan Remaja di SMA Islam An-Nizam Medan sebelum diberikan video animasi dengan kategori Baik 4 orang (4.4%), Cukup 14 orang (15.6%), dan Kurang 72 orang (80.0%). Sedangkan Pengetahuan Remaja di SMA Islam An-Nizam Medan sesudah diberikan video animasi dengan kategori Baik 19 orang (21.1%), Cukup 44 orang (48.9%), dan Kurang 27 orang (30.0%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara promosi kesehatan media video animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Islam An-Nizam Medan, nilai p value $0.001 < 0.05$.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi referensi di perpustakaan terpadu agar mahasiswa dapat dengan mudah memperoleh sumber pustaka mengenai hubungan promosi kesehatan media video animasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

35

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan populasi dan sampel yang lebih banyak, metode dan variabel yang berbeda, serta peneliti bisa peneliti bisa meneliti seperti faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

54

3. Bagi Remaja dan Guru di SMA Islam An-Nizam

Dilihat dari masih kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS diharapkan pihak sekolah dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan melakukan penyampaian materi tentang HIV/AIDS dalam program kegiatan belajar dan menyarankan remaja mengikuti seminar tentang HIV/AIDS

3

56

Lampiran 1

FORMULIR PERSetujuan MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :

Kelas :

Umur :

A l a m a t :

Nomor Hp/Telpon :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: Rr Atiqah Khandini Syahbani dengan judul **“Hubungan Promosi Kesehatan Media Video Animasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Islam An-Nizam Medan Tahun 2024”**.

⁴ Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Responden

()

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PROMOSI KESEHATAN MEDIA VIDEO ANIMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA ISLAM AN-NIZAM MEDAN TAHUN 2024

Nama :
Jenis kelamin :
Kelas :
Umur :

1. HIV Adalah Singkatan dari....
 - a. Home Immunodeficiency Virus
 - b. Human Immunodeficiency Virus
 - c. Human Immun Virus
 - d. Heredity Immunodeficiency Virus
2. AIDS adalah singkatan dari....
 - a. Acquired Immune Deficiency Syndrome
 - b. Active Immune Deficiency Syndrome
 - c. Acquired Immune Distorsy Syndrome
 - d. After Immune Deficiency Syndrome
3. Yang menjadi target dari virus HIV adalah..
 - a. Sistem Pernapasan
 - b. Sistem Kekebalan Tubuh
 - c. Sistem Pencernaan
 - d. Organ Vital
4. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV, maka virus ini akan menyerang
 - a. Sel darah merah
 - b. Sel darah putih
 - c. Aliran Pembuluh darah
 - d. Sel darah merah dan sel darah putih

5. Cemas, ¹depresi, hiperaktif merupakan bagian dari dampak HIV dan AIDS dari aspek..
- a. Fisik
 - b. Psikologi
 - c. Sosial
 - d. ¹Spiritual
6. Berikut ini adalah perilaku yang dapat memperkuat potensi terpaparnya HIV adalah, kecuali..
- a. Pergaulan bebas
 - b. Penggunaan jarum suntik
 - c. Wanita/pria pekerja seksual
 - d. Penggunaan disinfektan
7. HIV dapat menular melalui..
- a. Air liur/ludah
 - b. Urine
 - c. Hidup serumah dengan orang dengan HIV AIDS
 - d. Darah
8. Gejala yang ditimbulkan akibat dari HIV pada ¹fase pertama adalah
- a. Infeksi saluran pencernaan dan gangguan pernapasan b. Sering merasa mual, muntah, kelelahan, dan demam
 - b. Berat badan menurun secara drastis
 - c. Rentan terhadap infeksi oportunistik
9. Berikut adalah Gejala yang ditimbulkan apabila sudah memasuki fase AIDS, kecuali...
- a. Diare lebih dari 1 bulan
 - b. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkolan
 - c. Mengeluarkan keringat terutama di malam hari
 - d. Mudah merasa kelelahan dan demam

10. Dibawah ini faktor yang mempengaruhi orang menderita penyakit AIDS adalah. Kecuali..
- a. Berganti ganti pasangan
 - b. Melakukan hubungan seksual diluar nikah
 - c. Penggunaan jarum suntik secara bergantian
 - d. Penggunaan obat obatan terlarang
11. Fase perjalanan penyakit HIV terjadi melalui... fase
- a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5
12. Berikut fase perjalan penyakit HIV didalam tubuh sebelum terjadi AIDS...
- a. Fase windows, fase syntomatic, fase Aids
 - b. Fase windows, fase asyntomatic, fase syntomatic, fase AIDS
 - c. Fase asyntomatic, fase syntomatic, fase AIDS
 - d. Fase windows, fase syntomatic, fase AIDS
13. Tujuan dari Konsumsi obat antiretroviral, kecuali
- a. Mengurangi resiko penularan HIV/AIDS
 - b. Menghambat oportunistik memburuk
 - c. Menurunkan virus dalam darah
 - d. Menurunkan kualitas hidup penderita HIV
14. Pada fase jendela/windows gejala ringan yang timbul adalah seperti flu, pusing, lemas. Fase ini berlangsung hingga... setelah terinfeksi
- a. 1-4 bulan
 - b. 2-5 bulan
 - c. 3-6 bulan
 - d. 2-8 bulan
15. Seseorang bisa terinfeksi HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu cukup Lama...
- a. 5 tahun setelah terinfeksi
 - b. 3 tahun setelah terinfeksi

- c. 8 tahun setelah terinfeksi
 - d. 3-10 tahun setelah terinfeksi
- 15
16. Cara penularan virus HIV/AIDS antara lainn sebagai berikut, kecuali
- a. Hubungan seksual
 - b. Transfusi darah
 - c. Ibu hamil
 - d. Ciuman
- 1
17. Hal yang paling utama dalam menanggulangi dan mencegah penularan HIV/AIDS di Lingkungan sekitar adalah...
- a. Mempertebal iman dan takwa agar tidak terjerumus ke dalam hubungan seksual Di luar nikah.
 - b. Bila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan Seksual harus menggunakan kondom secara benar dan konsisten
 - c. Tidak bergaul sembarangan
 - d. tidak menggunakan jarum suntik sembarangan dan tidak transfusi darah dari Sembarang orang
- 18
18. Cara pencegahan penularan HIV/AIDS adalah, kecuali
- a. Setia dengan pasangan, tidak berganti ganti pasangan
 - b. Mengganti dan menggunakan jarum suntik yang steril
 - c. Menggunakan pengaman/kondom saat berhubungan seksual
 - d. Tidak bersentuhan dengan orang yang terkena HIV
19. Penyakit yang disebabkan oleh Aids yang menyerang alat kelamin pada laki laki disebut
- 18
- a. Susah buang air kecil
 - b. Kencing manis
 - c. Kencing nanah
 - d. Kencing batu

20. ¹ HIV dan AIDS memiliki dampak yang sangat berbahaya kepada tubuh seseorang sebab
- a. Menjaga, mempertahankan, dan mengembangkan sistem kekebalan tubuh
 - b. Meningkatkan, merusak, dan bahkan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh
 - c. Melemahkan, merusak, dan bahkan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh
 - d. Tidak ada jawaban yang benar

Lampiran 3

13

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Dwi Ananda Br Rambe

Tempat/Tanggal lahir : Hevea, 24 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.Rakyat,Simp. Madiosantoso Pulo Brayan Darat
1

Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Belum Kawin

Agama : Islam

Nama Orangtua

Ayah : Zulhamsyah Rambe

Ibu : Sri Susanti

Anak ke : 2 dari 5 bersaudara

No. Hp : 087874661523

Email : dwiiiananda24@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD Negeri 106824	2008	2014
2	SMP Negeri 1 Bangun Purba	2014	2017
3	SMA Negeri 1 Bangun Purba	2017	2020
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Sarjana Terapan	2020	2024

	Kebidanan		
--	-----------	--	--

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.bola.com

Internet Source

2%

2

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

3

repository.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to University of Wollongong

Student Paper

1%

6

Submitted to IAIN Bengkulu

Student Paper

1%

7

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1%

9

Submitted to Linfield Christian School

Student Paper

<1%

10	Reni Nurdianti, Ai Rahmawati, Windanesti Dwi Nuryani. "Efektivitas Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang HIV/AIDS", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1 %
11	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
14	jurnal.um-tapsel.ac.id Internet Source	<1 %
15	soaldanjawabanpg.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universiti Malaysia Sabah Student Paper	<1 %
18	taufikhidayat777.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	<1 %

20	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1 %
21	www.smaiannizam.sch.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to UIN Sultan Maulana Hasanudin Student Paper	<1 %
23	Sovia Sovia, Suharti Suharti, Daryono Daryono. "EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA ANIMASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2019 Publication	<1 %
24	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1 %
25	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
26	docplayer.info Internet Source	<1 %
27	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
28	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	

<1 %

30

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

31

repository.uinsaizu.ac.id

Internet Source

<1 %

32

Ayu Laili Rahmiyati, Susilowati Susilowati, Ruhyandi Ruhyandi, Muslikhah Fitri Ariani. "PENYULUHAN PROMOSI KESEHATAN MELALUI VIDEO ANIMASI TENTANG TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA SISWI KELAS VII SMP NEGERI 9 KOTA CIMAHI TAHUN 2021", Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas, 2021

Publication

<1 %

33

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Student Paper

<1 %

34

download.garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

35

ecampus.pelitabangsa.ac.id

Internet Source

<1 %

36

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1 %

37

Submitted to North South University

Student Paper

<1 %

38	Submitted to Universitas Pertamina Student Paper	<1 %
39	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
40	doku.pub Internet Source	<1 %
41	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
43	ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source	<1 %
44	media.neliti.com Internet Source	<1 %
45	Daniel Limboto, Maureen Punuh, Nancy S. H. Malonda. "Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Pada Siswa di SMA Negeri 7 Manado", JURNAL BIOS LOGOS, 2024 Publication	<1 %
46	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
47	e-journal.lppmdianhusada.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.itspku.ac.id Internet Source	<1 %

49	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
50	spiritia.or.id Internet Source	<1 %
51	es.scribd.com Internet Source	<1 %
52	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
53	id.123dok.com Internet Source	<1 %
54	pusdukawang.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
55	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	<1 %
56	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
57	www.scribd.com Internet Source	<1 %
58	docobook.com Internet Source	<1 %
59	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
60	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %

61

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

62

www.ciputrahospital.com

Internet Source

<1 %

63

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

64

www.kafekepo.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

SKRIPSI DWI ANANDA.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73
