

# **TESIS**

## **PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO ANIMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME**

*THE EFFECT OF VIDEO ANIMATION-BASED EDUCATION ON THE LEVEL  
OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF STUDENTS ABOUT PREVENTING  
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUSES AND ACQUIRED  
IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*

**KATRINA AURI  
P102202042**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO ANIMASI TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT  
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND ACQUIRED  
IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

Disusun dan diajukan oleh

KATRINA AURI  
P102202042

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada Tanggal 13 September 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Dr. dr. Elizabeth Catherine Jusuf, Sp. OG(K), M. Kes  
NIP. 19760208 200604 2 005

Pembimbing Pendamping

Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT., M. Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan

Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT., M. Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Budu, Ph.D. Sp.M(K), M. Med Ed  
NIP. 19661231 1995 03 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Katrina Auri

NIM : P102202042

Program Studi : Magister Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 25 September 2023

Yang menyatakan  
  
Katrina Auri



## ABSTRAK

**KATRINA AURI.** Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS di SMA Negeri 01 Kabupaten Manokwari Papua Barat **(Dibimbing oleh Elizabet Catherine Jusuf, dan Mardiana Ahmad)**

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi berbasis Video Animasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS di SMA Negeri 01 Manokwari Papua Barat.

Metode *quasi eksperimen non equivalent grup design*. Populasi siswa SMA 01 Kabupaten Manokwari 1.398 Siswa. Sampel siswa Kelas II SMA. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lameshow jumlah sampel 100 responden secara *purposive sampling*. Analisis data dengan *Chi-Square test* and *Wilcoxon test*.

Hasil perhitungan dengan *chi-square* diperoleh pengetahuan baik *pretest* 0 % , *posttest* baik 36 % *pvalue*  $0,000 < \alpha 0,05$ . Sikap baik *pretest* 23%, *posttest* baik 83% *pvalue*  $0,000 < \alpha 0,05$ . Uji *Wilcoxon* untuk pengetahuan *pretest mean* = 43,63 SD = 9,404 *posttest mean* = 68,13 SD = 16,623 rerata = 24,5 SD = 9,404. sikap *pretest mean* = 39,83 SD = 11,036 *posttest mean* = 67,71 SD = 18,166 rerata = 27,88 SD = 7,13 artinya pemberian Edukasi Vidio Animasi HIV/AIDS berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SMA kelas II di SMA Negeri 01 Manokwari Papua Barat.

**Kata Kunci:** Tingkat Pengetahuan, Sikap, Video Animasi, Siswa, HIV DAN AIDS

## ABSTRACT

**KATRINA AURI.** *The Effect of Animated Video-Based Education on the Level of Knowledge and Attitudes of Students about HIV AND AIDS at SMA Negeri 01 Manokwari Regency, West Papua (Supervised by Elizabet Catherine Jusuf, and Mardiana Ahmad).*

*The aims to analyze the effect of animated video-based education on the level of knowledge and attitudes of students about HIV AND AIDS in SMA Negeri 01 Manokwari West Papua.*

*The method quasi experimen non equivalent group design. Population of high school students 01 Manokwari district 1,398 students. Sample of Class II high school students. Sample calculation using the Lameshow formula, the number of samples was 100 respondents by purposive sampling. Data analysis with Chi-Square test and Wilcoxon test.*

*The results of calculations with chi-square obtained good knowledge pretest 0%, good posttest 36% pvalue  $0.000 < \alpha 0.05$ . Good attitude pretest 23% posttest good 83% pvalue  $0.000 < \alpha 0.05$ . Wilcoxon test for knowledge pretest mean = 43.63 SD = 9.404 posttest mean = 68.13 SD = 16.623 mean = 24.5 SD = 9.404. attitude pretest mean = 39.83 SD = 11.036 posttest mean = 67.71 SD = 18.166 mean = 27.88 SD = 7.13 means that the provision of HIV / AIDS Animation Video Education has an effect on increasing the knowledge and attitude of high school students in class II at SMA Negeri 01 Manokwari West Papua.*

**Keywords:** *Knowledge Level, Attitude, Animated Video, Students, HIV AND AIDS*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan Judul “Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit Human Immunodeficiency Virus And Acquired Immunodeficiency Syndrome sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam rangka penyusunan hasil penelitian ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka hasil penelitian ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini peneliti dengan tulus menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M.(K)., M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Elizabet Chaterine Jusuf.,Sp.OG(K),M.Kes selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
4. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
5. Segenap Dosen dan Staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.
6. Kepada kedua orang tuaku, suami dan anak-anak yang telah banyak membantu peneliti serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan

kasih sayang, tulus, ikhlas memberikan motivasi, do'a dan pengorbanan materi maupun non-materi selama peneliti dalam proses pendidikan sampai selesai.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat pahala dan imbalan yang setimpal dari Tuhan.

Makassar, 25 September 2023

Katrina Auri

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Sistematika Penulisan .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Kesehatan Reproduksi Siswa .....	9
B. Tinjauan tentang Pengetahuan .....	14
C. Tinjauan tentang Sikap.....	21
D. Tinjauan tentang Konsep Edukasi.....	24
E. Tinjauan tentang Video Animasi.....	29
F. Tinjauan tentang HIV DAN AIDS.....	30
G. Pengaruh Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS.....	41
H. Kerangka Teori.....	43
I. Kerangka Konsep.....	44
J. Hipotesis Penelitian .....	44
K. Definisi Operasional .....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	47



A. Jenis Penelitian .....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Alat dan Bahan Penelitian .....	49
E. Instrumen Penelitian.....	49
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	51
G. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	52
H. Pengolahan Data.....	54
I. Analisis Data .....	54
J. Alur Penelitian .....	56
K. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik.....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan .....	62
C. Keterbatasan Penelitian .....	72
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Proses dan Hasil Belajar Ngalim Purwanto .....	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	44
Gambar 3.1 Kelompok Rancangan <i>One Group Pre-Post Test</i> .....	47
Gambar 3.2 Alur Penelitian .....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus .....	18
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	45
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner.....	51
Tabel 4.1 Hasil Validasi Media Vidio Edukasi .....	58
Tabel 4.2 Karakteristik Responden .....	59
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa.....	60
Tabel 4.4 Distribusi Nilai Pengetahuan .....	61
Tabel 4.5 Rank pengetahuan Siswa .....	61
Tabel 4.6 Distribusi Sikap Siswa.....	62
Tabel 4.7 Distribusi Nilai Sikap Siswa .....	62
Tabel 4.7 Rank Sikap Siswa .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Naskah Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subyek Penelitian
- Lampiran 2 Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian setelah Mendapatkan Penjelasan
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 5 Surat Ijin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 7 Angket Validasi Ahli Media
- Lampiran 8 Angket Validasi Ahli Materi
- Lampiran 9 Master Tabel Data Hasil Kuesioner
- Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS Hasil Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Menjaga kesehatan organ reproduksi merupakan hal terpenting karena terkait dengan bagaimana kita menjamin keberlangsungan hidup manusia dari generasi kegenerasi berikutnya agar lebih berkualitas (Hennegan et al., 2019).

Masa siswa merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Pada masa ini terjadi banyak perubahan yang bersifat universal termasuk perubahan yang terjadi pada masa siswa, salah satunya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, karena pada masa siswa adalah masa-masa yang rawan terhadap penyakit dan permasalahan kesehatan reproduksi, kehamilan diluar nikah, pergaulan bebas dan permasalahan lainnya dengan segala konsekuensinya yang menjadi salah satu penyebab siswa risiko terpapar *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunde Deficiency Syndrome* (HIV DAN AIDS) (Ramadani, 2020). HIV DAN AIDS merupakan virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan AIDS. Sindrom *imunodefisiensi Aquired* merupakan penyakit lanjutan HIV yang ditularkan melalui cairan tubuh, terutama karena hubungan seksual dan menyuntikkan pengguna narkoba dan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit dalam tubuh (Ismail et al., 2022).

Orang yang tertular HIV pada tahun 2021 sebanyak 1,5 juta, berdasarkan kriteria umur, dimana pada orang dewasa usia 15 tahun keatas sebanyak 1,3 juta jiwa dengan jenis kelamin perempuan

sebanyak 640.000 jiwa dan laki-laki sebanyak 680.000 sedangkan pada usia anak-anak (< 15 tahun) sebanyak 160.000 jiwa. Sedangkan data orang yang meninggal karena HIV pada tahun 2021 sebanyak 650.000 jiwa yaitu pada orang dewasa sebanyak 560.000 jiwa yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 340.000 jiwa dan laki-laki sebanyak 320.000 jiwa dengan jumlah usia anak-anak (< 15 tahun) sebanyak 98.000 jiwa (World Health Organization (WHO), 2021).

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia mulai dari tahun 2016 sampai pada bulan September tahun 2020 mencapai 409.857 orang dan kumulatif kasus AIDS sebanyak 127.873 orang dengan angka kasus baru sebanyak 46.659 kasus (Kementrian Kesehatan, 2021). Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai maret 2021 sebanyak 427.201 (78,7% dari target 90% setimasi ODHA tahun 2020 sebsar 543.100 jiwa). Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,7%), dan kelompok umur  $\geq$  50 tahun (7,1%). Sedangkan jumlah penemuan kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 1677 orang dimana tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (36%), diikuti kelompok umur 20-29 (29%) dan kelompok umur 40-49 tahun (19%). Lima provinsi dengan jumlah penemuan ODHA tertinggi adalah DKI Jakarta (71.473), diikuti Jawa Timur (65.274), Jawa Barat (46.996), Jawa Tengah (39.978), dan Papua (39.419) (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Papua termasuk dalam lima provinsi dengan jumlah penemuan ODHA tertinggi sebanyak 39.419 jiwa (9,23%). Data kasus HIV tahun 2022 sebanyak 817 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 344 dan jumlah perempuan sebanyak 473 orang. Jumlah Penderita HIV terbesar terdapat pada Kabupaten Manokwari ini disebabkan karena Kabupaten Manokwari merupakan Ibu Kota Provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2021). Dinas Kesehatan mencatat jumlah kumulatif Orang Dengan HIV (ODHA) yang mendapatkan pengobatan Antiretroviral (ARV) di wilayah kota Manokwari yang merupakan ibu kota

provinsi Papua Barat sejak Januari 2019 hingga Juni 2021 mencapai 1777 orang dengan 551 orang aktif dan 35 tidak aktif (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Manokwari, 2022).

Siswa yang cenderung memiliki emosi yang tidak stabil, mudah dipengaruhi orang lain dengan alasan solidaritas. Siswa juga memiliki rasa ingin mencoba hal baru seperti minum minuman keras, penggunaan narkoba suntik, merokok dan mulai melakukan seks bebas yang dimana perilaku tersebut sangat beresiko tinggi terhadap penularan virus HIV DAN AIDS. Dorongan ini menimbulkan rasa penasaran siswa yang akhirnya mencoba melakukan apa saja termasuk yang sering dilakukan orang dewasa berkaitan dengan masalah seksualitas. Oleh karena itu, seksualitas dianggap sebagai masalah utama dalam perkembangan kehidupan siswa (Latri et al., 2020). Kurangnya informasi yang tepat dan relevan tentang penyakit HIV DAN AIDS dan didukung sikap ingin tahu yang dimiliki siswa menyebabkan mereka masuk kedalam salah satu populasi berperilaku beresiko tinggi. Selain itu, masalah HIV DAN AIDS pada siswa tidak hanya berdampak buruk secara fisik, namun juga dapat mempengaruhi kesehatan mental, emosi, keadaan ekonomi, dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Hal tersebut tidak hanya berpengaruh pada siswa itu sendiri, namun juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa (Arini & Kasanah, 2021).

Pengetahuan berperan penting dalam melakukan upaya pencegahan HIV DAN AIDS, karena pengetahuan yang luas akan membentuk sikap yang baik. Di mana sikap adalah reaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai khayalan setelah seseorang memiliki pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap menjadi dasar pembentukan akhlak dalam diri seseorang, artinya ada keharmonisan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap (Ismail et al., 2022). Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara

sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai yang kompleks yaitu tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Cara memperoleh pengetahuan bisa dengan cara coba-coba, otoritas, pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran, serta lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dari pengetahuan tersebut seseorang dapat melihat dari berbagai sudut pandang yang berbeda dan dapat menentukan sikap yang paling bijaksana (Fatimah et al., 2019).

Sikap adalah suatu kecenderungan atau kesediaan seseorang baik berupa perasaan, pikiran dan tingkah laku untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap suatu objek atau situasi tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu, menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Beberapa cara yang di gunakan untuk pengukur sikap seseorang/ individu antara lain observasi perilaku, pertanyaan langsung.

Upaya untuk mengurangi kejadian HIV DAN AIDS pada siswa sangat membutuhkan penanganan yang terintegrasi dan komprehensif. Salah satunya dengan memberikan edukasi kesehatan untuk membuka dan menambah wawasan tentang penyakit HIV DAN AIDS sehingga terbentuk pengetahuan yang tinggi dan berdampak pada sikap khususnya dalam pencegahan HIV DAN AIDS (Ismail et al., 2022). Edukasi merupakan upaya yang berbentuk proses seseorang atau kelompok meningkatkan dan melindungi kesehatan mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan meningkatkan kemauan yang didorong karena adanya faktor tertentu. Edukasi tidak hanya bertujuan mengembangkan ilmu pengetahuan saja, tetapi lebih dari itu yang paling penting adalah edukasi masalah moral atau adab manusia (sikap) (Lastri et al., 2020).

Dalam pemberian edukasi diperlukan pemilihan metode dan media yang tepat dengan tujuan agar siswa lebih tertarik dan dapat



menyerap secara maksimal materi yang diberikan dalam edukasi kesehatan. Selain menggunakan metode tatap muka dapat juga dikombinasikan dengan media-media tertentu seperti media cetak, display, audio, audiovisual dan multimedia. Edukasi kesehatan menggunakan Video Animasi memberikan dampak peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih signifikan dikarenakan siswa akan lebih tertarik dengan Video Animasi dan tidak bosan untuk membaca (Rizky Anggraini et al., 2022).

Media Video Animasi merupakan salah satu media yang menggunakan indera pengelihatan dan pendengaran oleh sebab itu media Video Animasi memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap perubahan seseorang tidak hanya pengetahuan akan tetapi sikap dari siswa tersebut. Pendekatan dengan media ini memberikan pengaruh besar terhadap siswa dimana mereka mampu mengubah sikap sebagai hasil dari proses pembelajaran yang telah dilakukan (Asnita, 2021).

Hal ini terbukti dari penelitian sebelumnya bawa ada pengaruh Video Animasi edukasi terhadap pengetahuan dan sikap siswa awal tentang kesehatan reproduksi di SMP Bani Tamin Kabupaten Tangerang dengan rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 16,47 dan sesudah intervensi 22,26 dengan nilai  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,05$  sedangkan rata-rata sikap sebelum intervensi adalah 33,09 dan sesudah intervensi 43,56 dengan nilai  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,05$ . Penggunaan media pendidikan kesehatan berupa Video Animasi dapat merubah pengetahuan dan sikap siswa karena dianggap lebih efisien dan lebih modern serta interaktif untuk pembelajaran serta media yang lebih lengkap dari segi isi, konten yang dapat menarik minat siswa untuk menonton atau mengikuti (Rizky Anggraini et al., 2022).

Didukung juga dari penelitian oleh Asnita (2021) bahwa terdapat pengaruh beda mean sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media Video Animasi yaitu 3,29 untuk pengetahuan

dan 11 untuk sikap dengan nilai p value 0,000 maka terdapat pengaruh media Video Animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang seks pranikah di SMP Negeri 14 Kota Bengkulu (Asnita, 2021).

Kebaharuan dalam penelitian ini adalah metode edukasi kesehatan yang diberikan menggunakan metode Video Animasi yang berisikan materi lebih ringkas dan praktis untuk digunakan, tidak memerlukan kapasitas penyimpanan besar (berformat pdf), tampilan lebih menarik yang disertai dengan gambar sehingga membuat siswa betah meluangkan waktu lama untuk menonton. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV dan AIDS Di SMA 01 Kabupaten Manokwari Papua Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana Pengaruh Edukasi Berbasis Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV dan AIDS Di SMA 01 Kabupaten Manokwari Papua Barat?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh edukasi berbasis Video Animasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV dan AIDS Di SMA 01 Kabupaten Manokwari Papua Barat.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis Video Animasi di SMA Negeri 01 Manokwari Papua Barat.
- b. Menganalisis sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis Video Animasi di SMA Negeri 01 Manokwari Papua Barat.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dimasukkan sebagai bahan ajar di tingkat sekolah menengah maupun sekolah menengah atas.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Siswa

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta pengetahuan yang dapat menambah dan wawasan tentang pemahaman mengenai pentingnya masalah kesehatan reproduksi siswa khususnya dalam mencegah penularan HIV dan AIDS.

#### b. Manfaat Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain yang berhubungan dengan edukasi berbasis Video Animasi tentang HIV dan AIDS terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan usulan penelitian tesis ini yaitu:

- BAB I : Pendahuluan menggunakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan masalah, penelitian terkait, sistematika penulisan.
- BAB II : Tinjauan pustaka, kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan, sikap, edukasi, video animasi, pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, definisi operasional.
- BAB III : Metode penelitian mencakup desain penelitian, waktu dan lokasi penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, metode pengolahan data dan analisis data, alur penelitian, izin penelitian dan kelayakan etik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja**

##### **1. Definisi**

Kesehatan reproduksi adalah keseluruhan kesejahteraan fisik, mental dan sosial dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem dan fungsi, dan proses reproduksi, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Patia Spear, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja didefinisikan sebagai mereka yang berusia antara 10 dan 19 tahun. Pada masa dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melalui tahap-tahap berikut (Brix et al., 2019; Usach et al., 2019):

- a. Masa remaja awal atau dini (umur 11 sampai 13 tahun)
- b. Masa remaja pertengahan (umur 14 sampai 16 tahun)
- c. Masa remaja lanjut (umur 17 sampai 21 tahun)

##### **2. Ruang lingkup kesehatan reproduksi siswa**

Menurut Marmi ruang lingkup pengetahuan kesehatan reproduksi siswa meliputi (Eshete & Shewasinad, 2020):

##### **a. Pertumbuhan dan perkembangan seksual**

###### **1) Perempuan**

Munculnya tanda-tanda seksual yang utama pada siswa putri adalah saat pertama kali haid (menstruasi). Tanda-tanda genital sekunder, seperti pembesaran pinggul, perkembangan rahim dan vagina, payudara membesar, dan pertumbuhan rambut di sekitar daerah kemaluan dan ketiak.

Tugas utama sistem reproduksi wanita adalah menghasilkan telur, menerima sperma, dan memelihara embrio (janin) yang sedang berkembang, melahirkan, dan menghasilkan susu untuk bayi. Telur diproduksi di ovarium,

organ berbentuk oval diselangkangan yang juga menghasilkan hormon seks. Selama masa pubertas, hormon menyebabkan lebih banyak folikel tumbuh setiap bulan. Biasanya, folikel yang matang sepenuhnya pecah dan melepaskan sel telur melalui dinding ovarium dalam proses yang dikenal sebagai ovulasi. Telur yang matang memasuki salah satu saluran tuba dan dapat dibuahi oleh sperma, yang kemudian berjalan ke rahim untuk berkembang menjadi janin. Lapisan rahim (endometrium) mempersiapkan kehamilan setiap bulan dengan menjadi lebih tebal. Lapisan ini menjadi darah haid jika tidak terjadi pembuahan (Usonwu et al., 2021).

Rahim adalah organ di mana janin berkembang dan menerima nutrisi dan oksigen. Di dasar rahim adalah serviks, yang mengembang selama kehamilan untuk mempersiapkan jalan lahir. Vagina adalah tabung berotot yang memanjang dari rahim ke luar tubuh. Ini adalah situs sperma yang ejakulasi selama hubungan seksual dan juga merupakan bagian dari saluran reproduksi. Sepanjang hidup, hormon estrogen dan progesteron merangsang pembesaran payudara dan kelenjar susu (Nguyen et al., 2022).

Alat kelamin luar, khususnya labia, adalah lipatan kulit yang terletak di kedua sisi alat kelamin luar wanita. Klitoris, organ sensitif kecil yang terletak di depan labia. Mons pubis adalah jaringan di atas klitoris (Hindin et al., 2016).

## 2) Laki-laki

Munculnya tanda-tanda seksual utama pada pria, yaitu mimpi basah. Tanda-tanda seksual sekunder, seperti pertumbuhan jakun, pembesaran penis dan testis, ereksi dan ejakulasi, suara lebih keras, payudara lebih besar, tubuh berotot, kumis tumbuh, rambut dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak (Martinez et al., 2021).

Tugas utama sistem reproduksi pria adalah memproduksi sperma. Sperma diproduksi di testis, sepasang kelenjar reproduksi pria yang terletak di skrotum, kantung kulit yang menggantung di selangkangan. Di setiap testis, ada bagian berongga dari tabung yang disebut tabung semi-jarum, tempat sperma diproduksi. Testis juga mengeluarkan hormon testosteron pria, yang merangsang perkembangan struktur reproduksi dan karakteristik seks sekunder selama masa pubertas. Setelah diproduksi, sperma pindah ke tabung bundar yang disebut epididimis, tempat sperma matang dan disimpan (Carlsson et al., 2018).

Selama ejakulasi (pengeluaran sperma dari penis selama orgasme), sperma berjalan dari epididimis ke uretra melalui tabung panjang yang disebut vas deferens. Uretra adalah tabung tunggal yang memanjang dari kandung kemih ke ujung penis, atau di mana urin keluar dari tubuh. Sekresi dari tiga kelenjar yang berbeda bercampur dengan sperma sebelum ejakulasi untuk membentuk air mani atau air mani (Soleimani Movahed et al., 2020; Cohen et al., 2021).

b. Infeksi Menular Seksual dan HIV DAN AIDS

Penyakit menular seksual (PMS) atau penyakit menular seksual (IMS) didefinisikan sebagai akibat dari praktik seksual yang tidak sehat yang menyebabkan perkembangan gangguan infeksi atau penyakit yang ditularkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang dibawa oleh seseorang. Lainnya melalui kontak seksual atau hubungan seksual (Eshete & Shewasinad, 2020).

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi virus yang secara bertahap menghancurkan sel darah putih dan menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Tahap akhir dari infeksi HIV adalah AIDS. AIDS adalah sistem kekebalan yang melemah secara didapat yang

melemahkan kekebalan tubuh terhadap penyakit, menyebabkan infeksi, beberapa jenis kanker, dan kerusakan sistem saraf. Satu orang dengan HIV mungkin tidak mengidap AIDS, sementara orang lain mungkin tidak mengalami gejala sampai bertahun-tahun setelah terinfeksi (Carlsson et al., 2018).

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Siswa

Menurut Pinem kesehatan reproduksi siswa dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu (Nguyen et al., 2022):

- a. Faktor demografi, hal ini dapat dinilai dengan menggunakan data umur pertama kali melakukan hubungan seksual, umur pertama kali kawin, dan umur pertama kali hamil.
- b. Faktor sosial ekonomi dapat dinilai berdasarkan pencapaian pendidikan, akses ke layanan kesehatan, status pekerjaan, tingkat kemiskinan, tingkat melek huruf, dan persentase orang muda yang putus sekolah atau buta huruf.
- c. Faktor budaya dan lingkungan termasuk keyakinan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan hidup dan sosial, persepsi masyarakat tentang fungsi reproduksi individu, hak dan tanggung jawab, dan dukungan atau keterlibatan politik.
- d. Faktor psikologis seperti harga diri rendah, tekanan teman sebaya, kekerasan dalam rumah tangga atau komunitas, dan perselisihan orang tua.
- e. Faktor biologis seperti malnutrisi kronis, anemia, kelainan kongenital sistem reproduksi, kelainan akibat penyakit radang panggul, infeksi lain, dan keganasan.

### 4. Dampak Kesehatan Reproduksi Siswa

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh siswa, antara lain (Eshete & Shewasinad, 2020):

- a. Kejahatan pemerkosaan biasanya memiliki banyak modus. Korbannya tidak hanya siswa perempuan, tetapi juga laki-laki



(bestiality). Seorang gadis siswa berisiko diperkosa oleh pacarnya karena dia dibujuk untuk menunjukkan bukti cinta atas dasar kewarasannya.

- b. Seks bebas berlangsung dengan pasangan atau pacar lain. Seks selama pubertas (di bawah usia 17 tahun) secara medis dapat meningkatkan kemungkinan tertular penyakit menular seksual dan virus Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan pertumbuhan sel kanker di rahim gadis siswa.
  - c. Kehamilan tidak diinginkan (KTD), seks satu kali, dapat menyebabkan kehamilan pada masa subur seorang gadis siswa.
  - d. Aborsi adalah pengeluaran embrio atau janin prematur di dalam rahim. Aborsi siswa terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan biasanya diklasifikasikan sebagai diinduksi atau disengaja.
  - e. Kasus pernikahan dini, anak muda yang menikah dini belum matang secara fisik atau biologis dan tidak dapat melahirkan anak, sehingga ada risiko kematian anak dan ibu saat melahirkan.
  - f. IMS (infeksi menular seksual) dan HIV DAN AIDS seringkali merupakan akibat dari hubungan seks bebas. Selain itu, infeksi HIV sendiri dapat ditularkan dari transfusi darah dan ibu ke janin.
  - g. NAPZA dan Alkohol, Narkoba adalah zat atau obat-obatan yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan sintetik atau semi sintetik, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, nyeri dan hilangnya ketergantungan. Alkohol adalah minuman hasil fermentasi yang mengandung etil alkohol atau etanol sebagai zat memabukkan.
5. Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Siswa
- Menurut Leavel dan Clark, upaya promosi dan pencegahan

kesehatan adalah pendidikan / pendidikan kesehatan. Pendidikan/pendidikan kesehatan menerapkan konsep pendidikan di bidang kesehatan dalam bentuk kegiatan yang membantu individu, kelompok, atau masyarakat meningkatkan keterampilan dan perilakunya untuk mencapai kesehatan dalam kaitannya dengan faktor lingkungan. Dari perspektif kesehatan masyarakat, ada empat tingkatan pencegahan penyakit: promosi kesehatan, perlindungan khusus, deteksi dini, dan pembatasan kecacatan. Selain itu, siswa dapat meningkatkan keimanan dan mengisi waktu luang dengan kegiatan positif dan selektif dalam memilih teman (Atikah Rahayu, et al., 2017).

## **B. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

### **1. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll). Pada saat penemuan untuk menciptakan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian subjek yang dirasakan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran (telinga) dan indera (mata). Pengetahuan seseorang tentang benda-benda dari berbagai besaran atau derajat (Usonwu et al., 2021).

### **2. Tahap Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan adalah tingkat di mana seseorang berpikir, mengeksplorasi, dan memperhatikan pemecahan masalah dengan menggunakan konsep dan keterampilan baru di kelas. Ada enam tingkat detail untuk mengukur tingkat pengetahuan individu dalam domain kognitif (Farid, 2020):

- a. Mengetahui (knowing) diartikan hanya sebagai mengingat (recalling) ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah sesuatu

diamati.

- b. Untuk memahami suatu objek tidak hanya berarti bahwa seseorang harus mengetahui sesuatu tentang objek tersebut dan dapat menyebutkannya, tetapi seseorang juga harus dapat menafsirkan objek yang diketahui dengan benar.
  - c. Penerapan didefinisikan ketika seseorang yang memahami objek yang dimaksud menerapkan atau dapat menerapkan prinsip yang diketahui pada situasi lain.
  - d. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau mengisolasi hubungan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui dan mencari hubungannya. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah ketika orang tersebut mampu membedakan atau memisahkan, mengelompokkan dan menggambar diagram pengetahuan objek.
  - e. Sintesis (sintesis) menggambarkan kemampuan seseorang untuk meringkas atau menghubungkan secara logis komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Sintesis adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
  - f. Evaluasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu objek tertentu. Penilaian ini secara otomatis didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku secara sosial.
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu (Hindin et al., 2016):

a. Umur

Umur mempengaruhi cara orang memandang dan berpikir. Semakin tua Anda, semakin baik Anda memperoleh

pengetahuan, seiring dengan berkembangnya pemahaman dan pemikiran Anda. Menurut WHO, kedewasaan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- 2) 15-49 : orang muda dan dewasa
- 3)  $\geq 50$  tahun : orang tua

Umur juga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang ketika dewasa karena perbedaan pemikiran.

b. Pendidikan

Ini adalah proses berkelanjutan yang tidak dapat dipisahkan dari sistem organisasi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas atau baik pengetahuannya, dan semakin berpendidikan seseorang maka semakin mudah menyerap informasi (Farid, 2020).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Setiyono dan Muhammad pada tahun 2015 menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan seksual siswa dan perilaku seksual siswa. 53 responden sangat sadar akan perilaku seksual siswa, dengan p-value 0,011 dan r-value 0,263. Di sisi lain, berdasarkan penelitian Syahredi tahun 2010, kami menemukan bahwa pendidikan orang tua, yaitu ayah dan ibu, mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa. siswa dengan pengetahuan pendidikan seks yang baik memiliki orang tua yang tergolong berpendidikan tinggi.

c. Media massa/sumber informasi

Media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi,

media massa seperti radio, televisi, telepon/ponsel, surat kabar, majalah memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk opini dan keyakinan masyarakat. Pemberian informasi sebagai fungsi utama, media massa juga menyampaikan pesan-pesan yang berisi saran-saran yang dapat membentuk opini publik (Lastri et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani pada tahun 2016, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang moderat antara akses media berita dengan perilaku seksual ( $p = 0,010$ ), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Isawati pada tahun 2017, terdapat hubungan yang signifikan antara terpaan media massa dengan terpaan media massa. perilaku seks ( $p$  value = 0,000 dan  $<\alpha 0,05$ ).

d. Sosial, budaya dan ekonomi

Merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh manusia tanpa mempertimbangkan apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Sudarno dari Salim menekankan pengertian sosial dalam strukturnya, yaitu suatu tatanan hubungan sosial dalam masyarakat yang menempatkan pihak-pihak tertentu pada kedudukan sosial tertentu berdasarkan suatu sistem nilai, nilai dan norma yang berlaku pada suatu masyarakat pada waktu tertentu. Kebudayaan merupakan hasil kerja, rasa, dan kreativitas masyarakat. Kondisi sosial budaya (adat dan kebiasaan) dan lingkungan (kondisi geografis) mempengaruhi kesehatan reproduksi (Nelwatri, 2018).

Menurut studi tahun 2015 oleh Setiyono dan Muhammad, ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dan perilaku seksual pada siswa. Responden sosial ekonomi 78,4 % cenderung terlibat dalam perilaku seksual pada masa siswa dengan  $p$ -value 0,023 dan  $r$ -value 0,24%

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang melingkupi individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan fisik yang dimaksud adalah segala bentuk lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti daerah wabah, lingkungan kotor dan sejenisnya. Lingkungan biologis adalah lingkungan di mana organisme hidup atau organisme hadir. Lingkungan sosial dan budaya juga dapat mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang, karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan yang dapat menyebabkan perubahan perilaku kesehatan (Rahyani, 2016).

f. Pengalaman

Merupakan faktor yang berperan dalam menjelaskan rangsangan yang kita terima. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menimbulkan interpretasi yang berbeda. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman bagi manusia dan pembelajaran.

3. Retensi Pengetahuan

Berdasarkan pengalaman Ebbinghaus dalam bukunya *Theorist Of Learning*, reklasifikasi gugus suku kata. Dia mencatat jumlah upaya untuk mempelajari kembali sekelompok suku kata dan mengurangi jumlah ini dari jumlah eksposur yang dibuat dalam percobaan hafalan pertama, perbedaan ini dikenal sebagai ekonomi (Saputro, 2018). Dia menulis tabungan sebagai fungsi dari waktu yang telah berlalu sejak pembelajaran awal, dan dengan demikian dia mendefinisikan kurva retensi pertama dalam psikologi sebagai berikut:

Tabel 1. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus

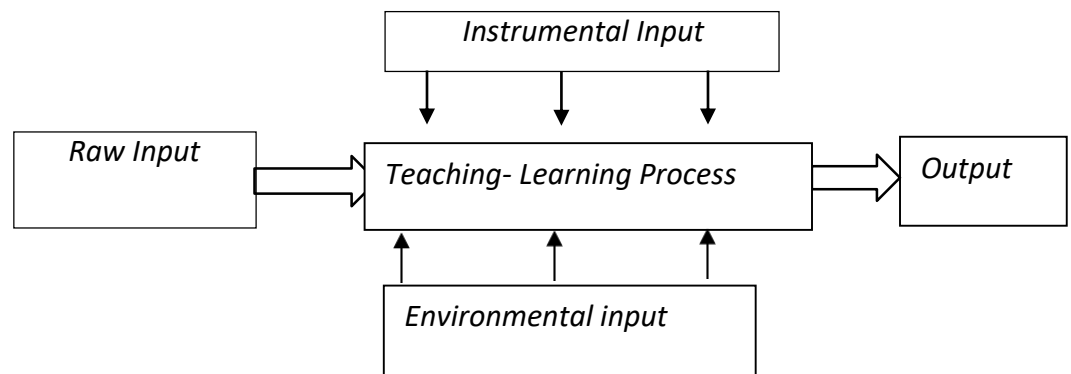
Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan yang diingat	Presentase Bahan yang dilupakan
Setelah 20 menit	58%	42%

Setelah 1 jam	44%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber: *Theoristof learning* (2015)

#### 4. Teori Proses Belajar dan Hasil Belajar

Definisi belajar berkaitan dengan proses memperoleh informasi dari pengetahuan ini hingga kemampuan untuk menganalisis informasi ini. Memori adalah proses dimana informasi pembelajaran disimpan dan dibaca kembali.



Gambar 2.1 Teori Proses dan Hasil Belajar Ngalim Purwanto

Gambar di atas menunjukkan bahwa input mentah adalah bahan baku yang perlu diubah, dalam hal ini mempertimbangkan beberapa pengalaman yang dipelajari dalam proses belajar mengajar, termasuk beberapa faktor lingkungan (input environment) dan Beberapa elemen yang sengaja dirancang. dan dikendalikan (alat masukan) untuk membantu dalam mencapai keluaran (output) yang diinginkan. Elemen-elemen yang berbeda ini berinteraksi satu sama lain untuk menghasilkan keluaran tertentu (Atikah Rahayu et al., 2018).

Proses belajar mengajar di sekolah dapat dipengaruhi oleh raw input, yang dimaksud dengan raw input adalah siswa memiliki

karakteristik tertentu, baik psikofisiologis. Secara fisiologis, seperti apa tubuh fisik, panca indera, dan sebagainya. Sedangkan preferensi psikologis adalah minat, tingkat kecerdasan, bakat, motivasi, kemampuan kognitif, dll.

Input atau alat yang dirancang dan dimanipulasi dengan sengaja adalah kurikulum atau bahan ajar, guru yang memberikan instruksi, fasilitas dan fasilitas, dan manajemen yang digunakan di sekolah terkait. Dalam keseluruhan sistem, input instrumen merupakan faktor yang sangat penting dan terutama menentukan bagaimana proses belajar mengajar akan berlangsung pada peserta didik.

#### 5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui kuis, wawancara, atau angket yang meminta untuk mengukur isi materi dari subjek penelitian atau responden. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang ditulis untuk mengumpulkan informasi dari responden berupa laporan tentang diri mereka sendiri atau apa yang mereka ketahui. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut. Selain itu, dilakukan penelitian di mana setiap jawaban yang benar untuk setiap pertanyaan diberi nilai 1, jika salah diberi skor (Cohen et al., 2021).

Menurut Arikunto (2019), kedalaman pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tindakan tersebut, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%, Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56-75%, tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kuesioner yang benar <56%. Selain itu Tingkat pengetahuan dapat dibagi dalam dua kategori dengan rentang interval 50%.



## C. Tinjauan Tentang Sikap

### 1. Definisi

Sikap adalah seperangkat pendapat dan keyakinan yang dimiliki seseorang tentang suatu objek atau situasi yang relatif tidak berubah, menyertai emosi tertentu dan memberi orang itu dasar untuk reaksi atau tindakan, berperilaku dengan cara tertentu yang mereka pilih. Sikap dapat dipahami sebagai respon terhadap suatu objek dalam lingkungan tertentu dimana terdapat apresiasi sebelumnya terhadap objek tersebut.

### 2. Tingkatan Sikap

Adapun tingkatan dalam sikap, yaitu:

- a. Menerima (Receiving), Menerima dapat dipahami sebagai keinginan dan perhatian seseorang terhadap rangsangan orang lain.
- b. Merespon (Responding), Mampu memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Hal tersebut merupakan suatu indikasi dari sikap karena dengan usaha untuk menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, menandakan bahwa seseorang telah menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (Valuing) Mengajak orang lain untuk mendiskusikan dan mengerjakan suatu masalah dan merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (Responsibility) Bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih dengan berbagai risikonya yang merupakan suatu indikasi sikap yang paling tinggi.

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- a. Pengalaman pribadi Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai dasar dalam pembentukan sikap jika pengalaman

tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman terjadi dengan melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya motivasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
  - c. Pengaruh kebudayaan Suatu budaya dapat memberi pengalaman terhadap masyarakat yang ada di dalam budaya tersebut. Akibatnya dengan tidak disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.
  - d. Media massa Informasi yang didapatkan melalui surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya merupakan informasi yang lebih bersifat faktual dan disampaikan secara objektif, sehingga berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
  - e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran lainnya dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Sehingga konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang.
  - f. Faktor emosional Sikap merupakan suatu pernyataan yang didasari oleh emosi seseorang yang berfungsi sebagai penyaluran emosi yang dirasakan serta pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego
4. Skala Pengukuran Sikap

Skala likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, persepsi dan pendapat seseorang tentang suatu masalah atau hal lain yang ada di masyarakat atau yang pernah dialaminya, yang dikenal dengan metode penilaian sintetik. Skala Likert menggunakan pernyataan yang menggunakan empat alternatif jawaban atas

pernyataan tersebut. Subjek yang diteliti dapat memilih salah satu dari empat alternatif jawaban. Empat tanggapan yang diberikan Likert adalah sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sikap seseorang dapat diukur dan dimaknai, yaitu (Suyami et al., 2019).

- a. Sikap baik : hasil presentase baik  $\geq 50\%$
- b. Sikap kurang : hasil presentase benar  $<50\%$

Indikator penilaian sikap dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya maka akan dapat digunakan mengungkapkan sikap responden. Kriteria pengukuran sikap yaitu :

- a. Perilaku positif jika nilai T skor diperoleh responden dari kuesioner  $> T \text{ mean}$
- b. Perilaku negatif jika nilai T skor diperoleh responden dari kuesioner  $\geq T \text{ mean}$
- c. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan yaitu: selalu, sering, jarang dan tidak pernah

Dengan skor jawaban:

- a. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
  - 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
  - 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban skor 1
- b. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
  - 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

- 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
- (Placas, 2015).

#### **D. Tinjauan Tentang Konsep Edukasi**

##### **1. Definisi**

Pendidikan global adalah upaya yang dirancang untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok, dan masyarakat secara luas sehingga mereka dapat mencapai apa yang diinginkan oleh para pendidik yang terlibat. Kendala ini mencakup *input* (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (hasil yang diharapkan) (Latri et al., 2020).

##### **2. Metode Edukasi**

Metode pendidikan/ edukasi digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

###### **a. Metode berdasarkan pada pendekatan perseorangan.**

Metode ini bertujuan untuk memunculkan perilaku baru sehingga individu menginginkan perubahan atau inovasi baru. Dasar dari penggunaan pendekatan ini adalah bahwa seseorang pasti memiliki berbagai masalah dalam hal perubahan perilaku. Pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah orientasi dan konseling (bimbingan dan nasehat) serta wawancara (*talking*).

###### **b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok**

Metode yang digunakan dalam nasehat ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini, promotor tidak perlu melihat ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan.

###### **1) Kelompok Besar**

Kelompok yang di maksud bahwa peserta konseling harus > 15 orang. Pada kelompok besar, metode yang tepat adalah:

- a) Ceramah Metode ini cocok untuk orang dengan tingkat pendidikan tinggi atau rendah. Kunci keberhasilan guru dalam metode ini adalah penguasaan materi yang akan dikomunikasikan kepada guru sasaran.
- b) Bengkel Metode yang tepat digunakan dalam metode ini adalah kelompok dengan tingkat SMA. Seminar adalah seorang ahli yang memberikan informasi untuk menyampaikan topik hangat di antara para hadirin.

## 2) Kelompok Kecil

Kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok ini adalah (Perdana, 2019):

- a) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini seluruh anggota bebas untuk berpendapat. Dalam posisi tempat duduk, peserta berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi dan berada diantara mereka agar tidak berkesan bahwa ada yang ditinggikan. Dalam artian mereka adalah sama sehingga setiap regu memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

- b) Curah pendapat (Brain storming)

Metode ini hampir sama dengan metode diskusi kelompok, hanya saja pada awal diskusi pemimpin memulai dengan suatu masalah dan peserta dimintai pendapatnya, kemudian tanggapan masing-masing anggota terlebih dahulu ditinjau dan dicatat di papan tulis (Flipchart). Sebelum semua peserta menyampaikan pendapatnya, mereka tidak diperkenankan untuk

mengajukan keberatan sampai semua peserta memberikan komentar agar diskusi dapat berlangsung.

c) Bola salju (Snow balling)

Setiap kelompok dibagi menjadi pasangan-pasangan dan diberi masalah. Kemudian kurang dari 5 menit setiap pasangan bergabung menjadi satu. Kemudian dari setiap pasangan orang bergabung dengan kelompok lain sampai terjadi diskusi untuk memecahkan suatu masalah. Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan. Kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.

d) Memainkan peran (Role play)

Pada tahap ini terdapat beberapa dari peserta anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran dari suatu karakter peran tertentu. Seperti berperan sebagai dokter, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

e) Permainan simulasi (Simulation games)

Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

c. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (*Public*)

Tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, oleh karena itu pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diterima oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa (Perdana, 2019):

1) Ceramah umum (*Public speaking*)

Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

2) Pidato atau diskusi

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi

Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

4) Tulisan atau majalah

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.

5) Billboard

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

3. Fungsi Edukasi

Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Alat bantu memiliki beberapa fungsi yaitu (Farid, 2020) :

- a. Dapat memunculkan ketertarikan dalam bidang pendidikan
- b. Tercapainya tujuan edukasi yang lebih maksimal
- c. Memecahkan suatu pemahaman atau permasalahan
- d. Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk menyampaikan pesan agar mudah tersampaikan
- e. Dapat mempermudah menyampaikan pengetahuan yang akan disampaikan

- f. Dapat mempermudah dalam menerima informasi oleh penerima atau sasaran
  - g. Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan
  - h. Untuk membantu menegaskan pengertian mengenai informasi yang diperoleh
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Edukasi hasil dari edukasi disebabkan dari suatu hal yaitu (Syahroni & Amiq, Fahrial. Nurrochmah, 2016) :

a. Faktor penyuluh

Dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton

b. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat mereka tinggal yang kecil kemungkinan untuk terjadi perubahan (Cohen et al., 2021).

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu yang telah ditentukan untuk penyuluhan tidak sesuai dengan jadwal, lokasi penyuluhan yang berada di tengah keramaian akan mempengaruhi berjalannya acara,



jumlah peserta penyuluhan yang terlalu banyak, kurangnya memadai alat dan metode yang digunakan untuk penyuluhan sehingga tidak tersampaikan dengan baik.

## **E. Tinjauan tentang Video Animasi**

### **1. Pengertian**

Media Video Animasi yaitu suatu media yang terdiri dari beberapa gambar komputer yang menceritakan suatu kejadian/peristiwa melalui program Video Animasi pengajaran untuk menggambarkan proses yang kompleks atau cepat dalam bentuk yang disederhanakan, perkembangan Komputer yang terus-menerus bisa merekayasa gambar visual, dan bisa menciptakan seni animasi dalam bentuk Video Animasi (Asnita, 2021).

### **2. Kelebihan media Video Animasi**

Video Animasi mempunyai beberapa kelebihan sebagai media pendidikan (Johari A et al., 2014) sebagai berikut:

- a. Memperkecil ukuran objek yang secara fisik cukup besar dan sebaliknya
- b. Memudahkan guru untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks
- c. Memiliki lebih dari satu media yang konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio dan visual
- d. Menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi belajarnya
- e. Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna
- f. Bersifat mandiri, dalam artian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain.

### **3. Pengaruh Video Animasi**

Siswa yang belajar menggunakan media Video Animasi memiliki pandangan positif sehingga minat siswa untuk belajar

menjadi meningkat. Media audio-visual dapat meningkatkan motivasi belajar siswa karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pembelajaran. Media audio-visual mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak (Firdaus, 2016).

Media Video Animasi dapat membantu siswa dalam memahami materi yang sulit disampaikan oleh guru, pandangan positif siswa terhadap media Video Animasi lebih efektif dari pada yang tidak menggunakan media Video Animasi. Efektif dalam hal ini mengandung arti mampu meningkatkan hasil belajar dibandingkan pembelajaran tanpa menggunakan media Video Animasi (Johari A et al., 2014). Pemberian media Video Animasi dilakukan sebanyak 2 kali dapat memanfaatkan hampir seluruh alat inderanya, semakin banyak alat indera yang digunakan maka semakin jelas suatu informasi atau pengetahuan yang diperoleh serta siswa dapat mengingat kembali materi yang telah diberikan dan apabila tidak diulang, maka pengetahuan hanya sampai pada daya ingat jangka pendek, jeda juga perlu diberikan yang berguna untuk menguji daya ingat jangka panjang dan untuk memberikan waktu untuk mengisi kuisioner dan menonton Video Animasi tersebut (Asnita, 2021).

## **F. Tinjauan tentang HIV DAN AIDS**

### **1. Pengertian**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia (WHO, 2014 dalam Pusdatin Kemenkes, 2014). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh bukan disebabkan oleh penyakit bawaan namun disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Ovany et al., 2020).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel-sel darah putih yang diserang oleh HIV pada penderita yang terinfeksi adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh (Satiti et al., 2019). Akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV, seseorang sangat rentan terhadap berbagai macam peradangan seperti tuberkulosis, kandidiasis, kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS memerlukan pengobatan antiretroviral (ARV) untuk mengurangi jumlah virus HIV di dalam tubuh, sehingga kesehatan penderita dapat pulih kembali (Ramni et al., 2018).

Orang yang terkena virus HIV akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan. Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfuse darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan tubuh tersebut (Wibowo & Marom, 2014)

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa HIV DAN AIDS merupakan virus yang dapat menyerang system kekebalan tubuh manusia yang akan menyebabkan seseorang lebih rentan terkena penyakit. Pada stadium AIDS, virus HIV berkembang biak dalam limfosit yang terinfeksi dan menghancurkan sel-sel ini, mengakibatkan kerusakan pada sistem kekebalan dan penurunan sistem kekebalan secara bertahap, sedangkan limfosit sendiri merupakan sel utama yang menjaga system kekebalan tubuh untuk mengantisipasi masuknya penyakit kedalam tubuh (Ni Made Lina, 2021).

## 2. Etiologi HIV DAN AIDS

Etiologi HIV-AIDS adalah *Human Immunodefisiensi virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk family retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Owens et al., 2019).

### 3. Patofisiologis HIV DAN AIDS

Virus HIV-AIDS menetap dalam nukleus sel sehingga sel dirangsang untuk berkembang biak dan akan keluar dengan menggunakan dinding sel sebagai selaput luar virus, melalui cara ini T-limfosit akan musnah. Virus baru ini akan mencari sel yang lain dan proses yang sama akan berulang, untuk seterusnya memusnahkan sistem daya tahan tubuh. Untuk mengetahui virus HIV DAN AIDS menyerang daya tahan tubuh manusia maka digunakan parameter limfosit (sel darah putih). Limfosit merupakan sel utama dalam sistem kekebalan. Terdapat hampir sekitar seratus triliun sel di dalam tubuh manusia dan limfosit hanya satu persen. Peran limfosit sangat penting untuk melawan penyakit menular yang utama seperti AIDS, kanker, rabies dan TBC, serta penyakit lain yang cukup serius seperti jantung dan reumatik. Limfosit terletak secara tersebar dalam nodus limfae, namun dapat juga dijumpai dalam jaringan limfoid (limfe, tonsil, apendiks, sumsum tulang, dan timus). Sel limfosit merupakan target utama pada infeksi HIV, karena sel ini berfungsi sentral dalam sistem imun. Karakteristik utama infeksi HIV dapat dilihat dengan penurunan jumlah limfosit serta penyebab kegagalan sistem imun secara progresif dapat diamati dari perubahan tanda-tanda klinis pasien (Ruterlin & Tandi, 2014). Virus HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp120, sehingga akan

akan terjadi fungsi membrane HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Di dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dari RNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk. DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya mengambil selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada system imun (imunosupresi) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi sel limfosit T (Widoyono, 2018).

#### 4. Penularan HIV DAN AIDS

Menurut Widoyono (2018), penyakit ini menular melalui berbagai cara antara lain, melalui cairan tubuh, seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah sirkumsisi memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak sirkumsisi. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui:

##### a. Ibu Hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI).
- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui asi ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan resiko penularan melalui ASI adalah 11- 29%
- 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalian), dan

angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui.

6) Bayi normal dengan Ibu HIV bisa memperoleh antibody HIV dari ibunya selama 6-15 bulan

b. Jarum Suntik

1) Prevalensi 5-10%

2) Penularan HIV pada anak dan siswa biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat.

c. Transfuse Darah

1) Resiko penularan sebesar 90%

2) Prevalensi 3-5%

d. Hubungan Seksual

1) Prevalensi 70-80%

2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim

3) Model penularan ini adalah yang tersering di dunia. Akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan pengaman saat berhubungan intim.

## 5. Gejala Klinis HIV DAN AIDS

Gejala HIV dibagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah tahap infeksi akut, dan terjadi pada beberapa bulan pertama setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada tahap ini system kekebalan tubuh orang yang terinfeksi membentuk antibody untuk melawan virus HIV. Pada banyak kasus, gejala pada tahap ini muncul 1-2 bulan setelah infeksi terjadi. Penderita umumnya tidak menyadari telah terinfeksi HIV. Hal ini karena gejala yang muncul mirip dengan gejala penyakit flu, serta dapat hilang dan kambuh kembali. Perlu diketahui, pada tahap ini jumlah virus di aliran darah cukup tinggi. Oleh karena itu, penyebaran infeksi lebih mudah terjadi pada tahap ini. Menurut Widoyono (2018) gejala tahap infeksi akut bisa ringan

hingga berat, dan dapat berlangsung hingga beberapa minggu, yang meliputi :

- a. Demam hingga menggigil
- b. Muncul ruam di kulit
- c. Muntah
- d. Nyeri pada sendi otot
- e. Pembengkakan kelenjar getah bening
- f. Sakit kepala dan perut
- g. Sakit tenggorokan dan sariawan

Setelah beberapa bulan, infeksi HIV memasuki tahap laten. Infeksi tahap laten dapat berlangsung hingga beberapa tahun atau decade. Pada tahap ini, virus HIV semakin berkembang dan merusak kekebalan tubuh. Gejala infeksi HIV pada tahap laten bervariasi. Beberapa penderita tidak merasakan gejala apapun pada tahap ini. Akan tetapi, Sebagian penderita lainnya mengalami sejumlah gejala, seperti :

- a. Berat badan turun
- b. Berkeringat di malam hari
- c. Demam, mual dan muntah
- d. Diare
- e. Herpes zoster
- f. Pembengkakan kelenjar getah bening
- g. Sakit kepala
- h. Tubuh terasa lemah

Infeksi tahap laten yang terlambat ditangani, akan membuat virus HIV semakin berkembang. Kondisi ini membuat infeksi HIV memasuki tahap ketiga, yaitu AIDS. Ketika penderita memasuki tahap ini, system kekebalan tubuh sudah rusak parah, terserang infeksi lain. Adapun gejala AIDS meliputi :

- a. Berat badan turun tanpa dikethui penyebabnya
- b. Berkeringat dimalam hari

- c. Bercak putih di lidah, mulut, kelamin, dan anus
- d. Bintik ungu pada kulit yang tidak bisa hilang. Ini kemungkinan menandakan adanya Sarcoma Kaposi
- e. Demam yang berlangsung lebih dari 10 hari
- f. Diare kronis
- g. Gangguan saraf, seperti sulit berkonsentrasi atau hilang ingatan
- h. Infeksi jamur di mulut, tenggorokan, atau vagina
- i. Mudah memar atau berdarah tanpa sebab
- j. Mudah marah dan depresi
- k. Ruam atau bitnik di kulit
- l. Sesak nafas
- m. Tubuh selalu terasa lemah

#### 6. Diagnosis HIV DAN AIDS

Menurut Widoyono (2018) ditemukannya antibody HIV dengan pemeriksaan ELISA perlu dikonfirmasi dengan Western Blot. Tes HIV Elisa (+) sebanyak tiga kali dengan reagen yang berlainan merk menunjukkan pasien positif mengidap HIV. Pemeriksaan laboratorium ada tiga jenis, yaitu :

- a. Pencegahan donor darah, dilakukan sekali oleh PMI. Bila positif disebut reaktif.
- b. Serosurvei, untuk mengetahui prevalensi pada kelompok berisiko, dilaksanakan dua kali pengujian dengan reagen yang berbeda.
- c. Diagnosis, untuk menegakkan diagnosis dilakukan tiga kali pengujian. Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi :
  - 1) ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.



- 2) Western Blot Spesifisitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.
- 3) Virologis PCR (Polymerase Chain Reaction) Tes ini dianjurkan untuk mendiagnosis anak di bawah 18 bulan. Tes virologis yang direkomendasikan adalah HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau Dried Blood Spot (DBS), dan HIV RNA kuantitatif dengan menggunakan plasma darah. Bayi yang telah terpajan HIV sejak lahir dianjurkan untuk diskriminasi sedini mungkin pada usia 6 minggu melalui pemeriksaan virologis. Jika tes virologis pertama bayi positif, terapi antiretroviral harus segera dimulai, dan sampel darah kedua harus diambil untuk tes virologi kedua. Tes virologis meliputi:
  - a) HIV DNA kualitatif (EID) Tes ini mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi HIV. Tes ini digunakan untuk diagnosis pada bayi.
  - b) HIV RNA kuantitatif Tes ini untuk memeriksa jumlah virus di dalam darah, dan dapat digunakan untuk pemantauan terapi ARV pada dewasa dan diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia.

#### 7. Stadium Klinis HIV DAN AIDS

Stadium klinis HIV DAN AIDS menurut Widoyono (2018) stadium klinis HIV bagi orang dewasa terbagi dalam empat kategori dan skala fungsional, yaitu :

- a. Stadium Klinis I (tidak ada keluhan maupun tanda)
  - 1) Asimtomatik
  - 2) Limfadenitis generalisataSkala fungsional 1 : asimtomatik, aktivitas normal
- b. Stadium Klinis II (Ringan)
  - 1) Berat badan berkurang <10%
  - 2) Manifestasi mukokutaneus ringan

- 3) Herpes zoster dalam lima tahun terakhir
  - 4) Infeksi saluran nafas bagian atas yang berulang  
Skala fungsional 2 : simtomatik, aktivitas normal
- c. Stadium Klinis III (Sedang)
- 1) Berat badan berkurang >10%
  - 2) Diare kronis tanpa penyebab yang jelas >1 bulan
  - 3) Demam berkepanjangan tanpa penyebab yang jelas >1 bulan
  - 4) Kandidiasis oral (trush)
  - 5) Oral hairy leucoplakia (OHL) f) TB Paru g)
  - 6) Infeksi bacterial berat  
Skala fungsional 3: <50% dalam 1 bulan terakhir terbaring.
- d. Stadium Klinis IV (Berat) (Kriteria WHO : Klinis AIDS)
- 1) HIV Wasting Syndrome
  - 2) Pneumonia pneumocystic carinii
  - 3) Toxoplasmosis otak
  - 4) Diare karena kriptosporidiosis >1 bulan
  - 5) Kriptokokosis ekstraparu
  - 6) Penyakit sitomegalovirus pada satu organ selain hati, limfa, atau kelenjar getah bening
  - 7) Infeksi virus herpes simplex di mukokutaneus >1 bulan
  - 8) Progressif multifocal leukoencephalopathy (PML)
  - 9) Mikosis endemic yang menyebar
  - 10) Kandidiasis esofagus, trakea, bronki
  - 11) Mikobakteriasis atipik
  - 12) Septikemia salmonella non-tifoid
  - 13) Tuberculosis ekstraparu
  - 14) Limfoma
  - 15) Sarcoma Kaposi
  - 16) Ensefalopati HIV

## 8. Pengobatan HIV DAN AIDS

Pengobatan HIV DAN AIDS menurut Widoyono (2018) meliputi :

- a. Pengobatan suportif
- b. Penanggulangan penyakit
- c. Pemberian obat antivirus
- d. Penanggulangan dampak psikososial Pengobatan dengan terapi anti-retroviral therapy (ART) dapat dimulai pada penderita dengan syarat :
  - 1) Dengan/ada fasilitas CD4
    - a) Stadium IV, tanpa melihat jumlah CD4
    - b) Stadium III, dengan jumlah CD4  $<350/\text{mm}^3$
    - c) Stadium I atau II, dengan jumlah CD4  $<200/\text{mm}^3$
  - 2) Tanpa pemeriksaan CD4
    - a) Stadium IV, tanpa melihat jumlah limfosit total
    - b) Stadium III, tanpa melihat jumlah limfosit total
    - c) Stadium II, dengan jumlah limfosit total  $<1200/\text{mm}^3$

Pencegahan Penularan Infeksi HIV DAN AIDS a.  
Pencegahan penularan infeksi HIV dengan pengobatan ARV Penelitian HIV Prevention Trial Network (HPTN) telah membuktikan bahwa terapi antiretroviral adalah cara paling efektif untuk mencegah penularan HIV saat ini. Terapi antiretroviral dini dapat mengurangi penularan HIV oleh pasangan seksual non-HIV (pasangan dengan sero-inkoordinasi) sebesar 93%. Penggunaan obat antiretroviral untuk menekan tingkat viral load berhubungan dengan rendahnya konsentrasi virus yang disekresikan oleh organ reproduksi, dan penggunaan obat antiretroviral untuk pencegahan merupakan bagian dari pengobatan (TasP). Viral load akibat terapi antiretroviral harus dibarengi dengan penurunan perilaku berbahaya agar dapat melanjutkan penggunaan obat antiretroviral

dalam kombinasi yang tepat, penggunaan kondom secara terus menerus, seks aman dan Perilaku obat-obatan, pengobatan infeksi menular seksual secara terus menerus dengan kombinasi yang tepat. Hal ini mutlak diperlukan untuk mencegah penyebaran HIV. Upaya ini disebut pencegahan aktif.

#### 9. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak Penularan vertikal adalah suatu metode penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi melalui suatu tahap, dalam kandungan, saat melahirkan atau setelah melahirkan (menyusui). Di antara anak-anak di bawah usia 13 tahun, penularan vertikal merupakan jalur utama penularan infeksi HIV (92%). Penularan intrauterine terjadi melalui transmisi melalui darah melintasi plasenta atau infeksi naik ke cairan dan membran ketuban. Penularan selama persalinan terjadi melalui kontak antara darah bayi dan ibu, cairan ketuban dan sekresi servikovaginal melalui kulit mukosa di antara jalan lahir. Penularan selama persalinan juga dapat terjadi melalui peningkatan infeksi pada serviks dan transfusi darah ibu yang disebabkan oleh kontraksi rahim saat melahirkan (Ni Made Lina, 2021).

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT) diartikan sebagai intervensi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Intervensi preventif ini mencakup penatalaksanaan HIV perempuan secara komprehensif dan berkelanjutan dari sebelum kehamilan hingga setelah kehamilan, serta penatalaksanaan bayi yang lahir dari ibu HIV. Empat metode komprehensif untuk mencegah penularan HIV secara vertikal adalah:

- a. Pencegahan primer infeksi HIV pada wanita usia reproduksi
- b. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita terinfeksi
- c. Pencegahan transmisi vertikal HIV dari ibu kepada bayi

- d. Penyediaan terapi, perawatan dan dukungan yang baik bagi ibu dengan HIV, serta anak dan keluarganya (Organisasi Kesehatan Dunia, 2005).

### **G. Pengaruh Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS**

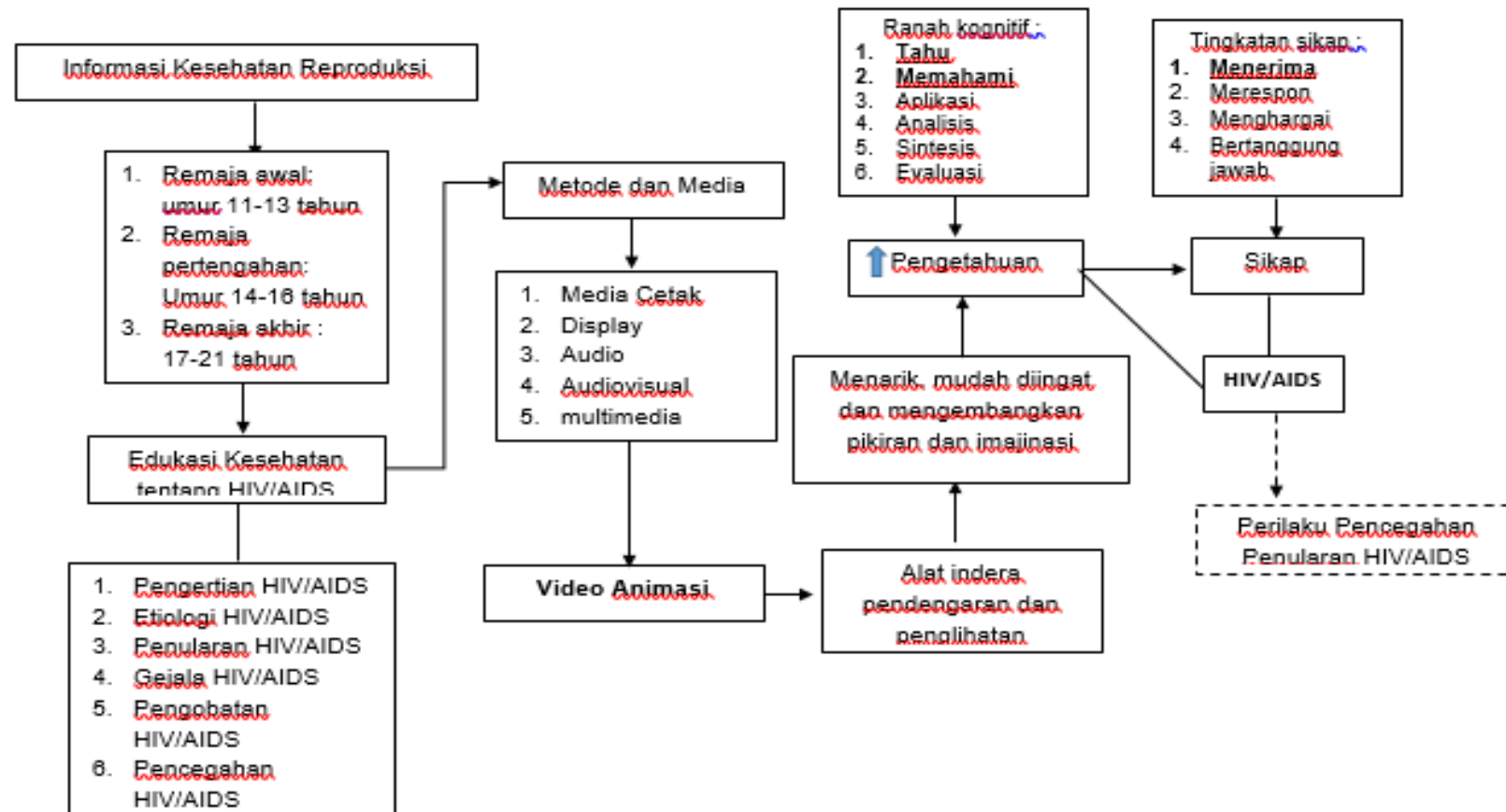
Upaya yang dapat dilakukan agar siswa dapat memahami dan dapat mengembangkan imajinasi siswa. Mengetahui tentang pentingnya pengetahuan tentang HIV DAN AIDS adalah dengan memberikan edukasi seputar materi tentang HIV DAN AIDS. Media yang dapat digunakan diantaranya adalah Video Animasi karena dengan menggunakan Video Animasi mempunyai dampak yang lebih pada edukasi kesehatan yaitu mengandalkan pendengaran dan pengelihatian dari sasaran, menarik, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat dan dapat mengembangkan pikiran serta dapat mengembangkan imajinasi siswa.

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani & Armaini, 2019) yang berjudul media Video Animasi dalam pendidikan seks anak dengan hambatan kecerdasan ringan di kelas V SLB Kemala Bhayangkari Kabupaten Tanah Datar didapat lah hasil bahwa media Video Animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan pendidikan seks anak dengan hambatan kecerdasan ringan di kelas V SLB Kemala Bhayangkari Kabupaten Tanah Datar.

Peningkatan hasil belajar siswa disebabkan beberapa faktor, salah satu faktornya adalah motivasi siswa. Siswa yang termotivasi pada suatu mata pelajaran, maka siswa akan memperoleh nilai atau hasil belajar yang maksimal pada pelajaran tersebut. Dengan demikian, hasil belajar juga dapat digunakan sebagai indikator apakah siswa tersebut termotivasi atau tidak pada suatu pelajaran tertentu. Perbedaan peningkatan hasil belajar terjadi karena setiap siswa memiliki keunikan yang berbeda-beda yaitu berupa kesukaan,

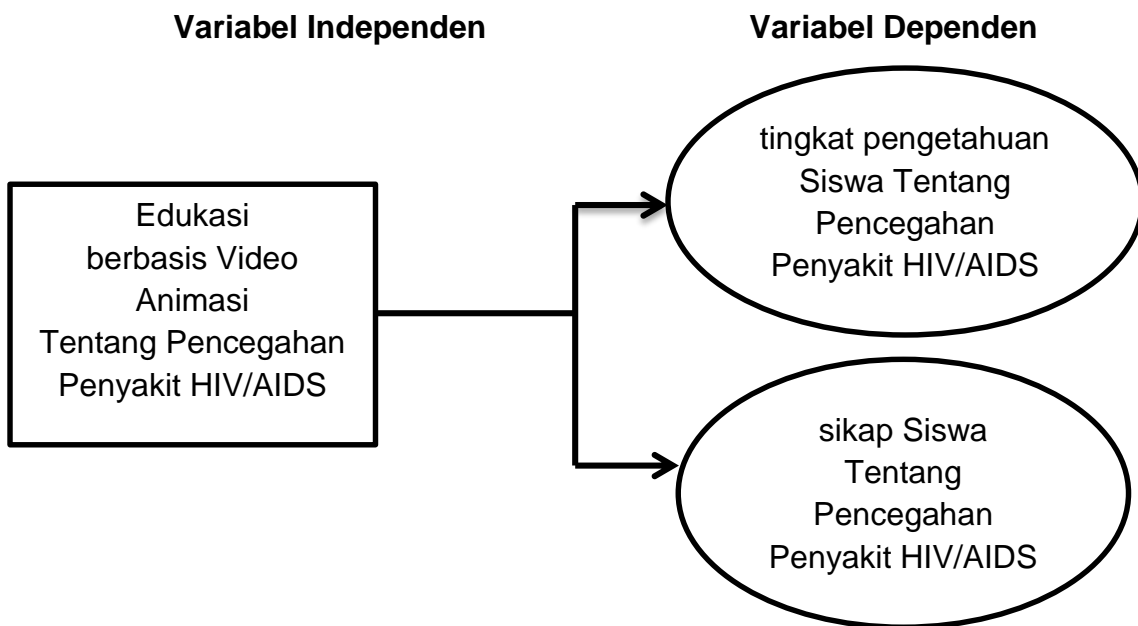
kemampuan, minat, bakat dan kebutuhan yang berbeda-beda (Asnita, 2021).

## H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Sumber : (Ni Made Lina, 2021), (Owens et al., 2019), (Ovany et al., 2020), (Asnita, 2021), (Johari A et al., 2014), (Latri et al., 2020), (Arini & Kasanah, 2021).

## I. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

### Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

## J. HIPOTESIS

Hipotesesi penelitian ini adalah :

1. Terdapat peningkatan pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis Video Animasi di SMA Negeri 01 Manokwari Papua Barat.
2. Terdapat peningkatan sikap Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis Video Animasi di SMA Negeri 01 Manokwari Papua Barat.



## K. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi Vidio Animasi	Edukasi Menggunakan Gambar yang menceritakan kejadian/peristiwa	Wawancara	Kuesioner Efektifitas Edukasi Vidio Animasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi Efektif : hasil presentase baik <math>\geq 50\%</math></li> <li>2. Edukasi Tidak Efektif : hasil presentase benar <math>&lt; 50\%</math></li> </ol>	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman Siswa Tentang Pencegahan Penyakit HIV DAN AIDS	Wawancara	Kuesioner Tingkat pengetahuan tentang HIV DAN AIDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik : Jika jawaban benar <math>\geq 76-100\%</math> dari seluruh pertanyaan.</li> <li>2. Cukup : Jika jawaban benar <math>\geq 56-75\%</math> dari seluruh pertanyaan.</li> <li>3. Kurang : Jika jawaban benar <math>&lt; 56\%</math> dari seluruh pertanyaan</li> </ol>	Ordinal

Sikap	Respon atau tanggap siswa menanggapi HIV DAN AIDS	Wawancara	Kuesioner Sikap tentang HIV DAN AIDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap baik : hasil presentase baik <math>\geq 50\%</math></li> <li>2. Sikap kurang : hasil presentase benar <math>&lt;50\%</math></li> </ol>	Ordinal
Siswa	Siswa sekolah menengah atas (SMA) dengan range usia 15-17 tahun	Wawancara	Kuesioner demografi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siswa Kelas II: umur 15 tahun</li> <li>2. Siswa Kelas II: Umur 16 tahun</li> <li>3. Siswa Kelas II: Umur 17 tahun</li> </ol>	Ordinal
Tingkat pendidikan orang tua	Tingkat pendidikan formal yang diikuti oleh orang tua siswa saat penelitian	Wawancara	Kuesioner demografi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah : Tidak tamat SD/Tidak sekolah, SD</li> <li>2. Tinggi : perguruan tinggi</li> </ol>	Nominal
Sumber informasi	Media yang digunakan siswa dalam memperoleh informasi tentang HIV DAN AIDS	Wawancara	Kuesioner demografi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media Cetak</li> <li>2. Media Elektronik</li> <li>3. Orang Tua/Guru</li> <li>4. Petugas Kesehatan</li> </ol>	Ordinal