



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan tantangan kesehatan global yang kritis, memberikan efek mendalam terutama dalam demografi remaja dan dewasa muda. Remaja merupakan populasi yang berisiko tinggi untuk penularan HIV karena kecenderungan mereka untuk mengambil bagian dalam perilaku berbahaya, termasuk aktivitas seksual tanpa kondom, penggunaan narkoba intravena bersama, dan pemahaman yang tidak memadai tentang tindakan pencegahan HIV-AIDS. (Bossonario et al., 2022).

Menurut statistik yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada akhir tahun 2022, sekitar 39,0 juta orang secara global didiagnosis dengan HIV. Diproyeksikan bahwa sekitar 0,7% dari populasi orang dewasa berusia 15-49 tahun secara global terkena HIV. Meskipun demikian, dampak epidemi HIV-AIDS terus menunjukkan perbedaan besar di berbagai negara dan wilayah. Wilayah Afrika WHO tetap menjadi yang paling parah terkena dampak, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV, yang merupakan lebih dari dua pertiga populasi global yang hidup dengan virus ini. (UNAIDS, 2023).

Prevalensi HIV-AIDS di Indonesia tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kritis. Menurut statistik dari Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2020, ada lebih dari 700.000 kasus HIV-AIDS yang terdokumentasi di Indonesia. Jumlah kasus HIV-AIDS yang terdokumentasi terus meningkat setiap tahun, dengan tingkat prevalensi tetap meningkat di daerah-daerah tertentu, terutama di pulau-pulau besar seperti Jawa dan Sumatra.

Perkembangan kasus HIV-AIDS Provinsi Sulawesi Selatan bahwa selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 kasus HIV sebanyak 1210 kasus meningkat menjadi 1490 kasus pada tahun 2021 dan meningkat pesat menjadi 2069 pada tahun 2022. Begitu pula pada kasus AIDS dimana tahun 2020 sebanyak 307 kasus meningkat menjadi 391 kasus pada tahun 2021 dan menjadi 506 kasus pada tahun 2022 dan mirisnya kasus



da remaja usia 15-24 tahun sebanyak 35% dari total kasus yg ada di awesi Selatan (Profil Dinkes SulSel, 2023).

Remaja sebagai generasi penerus bangsa menjadi titik tombak kemajuan bangsa dimasa yang akan datang sehingga peningkatan kasus HIV-AIDS pada remaja menjadi perhatian serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pangkep tahun 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 Kasus baru HIV sebanyak 65 kasus dan Kasus AIDS sebanyak 18 orang kemudian tahun 2021 kasus HIV meningkat lagi. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Pangkep tahun 2021 menunjukkan bahwa kasus terbanyak HIV ada pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 110 Kasus dan kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 14 Kasus. Kasus HIV laki-laki lebih dari 2 kali lipat jumlahnya dibandingkan Kasus perempuan sehingga pelayanan kepada laki-laki harus ditingkatkan lagi (Profil Dinkes Pangkep, 2021).

Remaja sering mengalami peningkatan tingkat gairah seksual, yang dapat dikaitkan dengan transformasi biologis dan psikologis yang menghasilkan sintesis androgen yang meningkat, sehingga meningkatkan perilaku seksual, sebuah fenomena yang dapat memfasilitasi inisiasi aktivitas seksual prematur (Arruda et al., 2020), terutama dalam hubungannya dengan ketersediaan beragam tempat kehidupan malam. Pertemuan ini dapat menyebabkan remaja mengembangkan kecenderungan untuk mengeksplorasi pengalaman baru, termasuk terlibat dalam hubungan seksual tanpa kondom (McAoney, 2015). Dengan tidak adanya pendidikan seksual yang memadai atau akses perawatan kesehatan yang memadai, kemungkinan penularan infeksi menular seksual, termasuk HIV-AIDS, meningkat pesat.

Upaya pencegahan harus mempertimbangkan karakteristik mereka, seperti tingkat pemahaman dan preferensi dalam pembelajaran. Remaja saat ini tumbuh dalam era digital, dimana teknologi seperti video digital, aplikasi, dan platform media sosial mendominasi kehidupan mereka. Mereka lebih terbuka terhadap pembelajaran yang menggunakan media ini.

Beberapa penelitian terdahulu sudah melakukan penelitian dengan menggunakan video edukasi dan menilai pengetahuan, sikap dan perilaku setelah dilakukan intervensi (Ekasari & Multazam, 2020; Ismayati et al., 2023; Pertiwi et al., 2020; Prihanti et al., 2020; Tanof et al., 2021).

Literasi kesehatan dalam kerangka tantangan kesehatan reproduksi dan tindakan pencegahan, yang mencakup HIV-AIDS, menunjukkan bahwa tingkat



rasi kesehatan di kalangan remaja tetap tidak memadai secara signifikan. Penelitian mengungkapkan bahwa sekitar 50% metrik, seperti kapasitas untuk memperoleh, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, termasuk dalam spektrum yang lebih rendah, dan faktor penentu sosiokultural yang terkait dengan pertemuan seksual remaja termasuk pencapaian pendidikan dan literasi kesehatan mengenai masalah seksual. (Kim & Kim, 2020; Wardiati et al., 2023).

Pernyataan di atas menunjukkan pentingnya meningkatkan Literasi Kesehatan terkait upaya pencegahan penyakit HIV-AIDS, terutama di kalangan usia produktif, khususnya remaja. Literasi Kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan pengetahuan serta informasi guna menjaga dan meningkatkan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan Literasi Kesehatan yaitu dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) (Zhang et al., 2022).

Kemajuan Literasi Kesehatan berorientasi video digital telah memberikan pengaruh yang cukup besar pada berbagai aspek pendidikan pencegahan HIV-AIDS yang ditargetkan pada remaja. Awalnya, pendidikan kesehatan berbasis video digital secara signifikan meningkatkan pemahaman remaja yang berkaitan dengan pencegahan HIV-AIDS. Berbeda dengan modalitas pendidikan konvensional, yang sering bergantung pada sumber daya teks-sentris atau penyebaran lisan, video digital menawarkan pengalaman belajar multisensori yang mencakup elemen visual dan pendengaran. Pengalaman belajar multisensori semacam itu dapat meningkatkan pemahaman dengan menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan dinamis. Selain itu, video digital memiliki kemampuan untuk mengartikulasikan konsep dan informasi yang rumit dengan cara yang mudah dan mudah didekati. Misalnya, video dapat menggunakan animasi, grafik, dan skenario otentik untuk menjelaskan mekanisme penularan HIV-AIDS, kekritisan praktik seksual yang aman, dan metodologi untuk pengujian dan pencegahan HIV. (Harshbarger et al., 2021).

Video digital memfasilitasi representasi visual yang ditingkatkan dari konsep yang terkait dengan HIV-AIDS. Media ini secara signifikan dapat membantu remaja dalam memahami mata pelajaran yang berhubungan



ngan kesehatan lebih efektif daripada pembelajaran berbasis teks disional. Akuisisi pengetahuan pada dasarnya adalah hasil dari analisis tematis dari respons yang dihasilkan oleh lima indera manusia terhadap suatu objek, transisi dari keadaan ketidaktahuan ke keadaan pemahaman (Soekidjo Notoatmodjo, 2014). Pemahaman konseptual merupakan kapasitas kognitif superior dalam kaitannya dengan pengetahuan belaka, karena mencakup kemampuan untuk memahami ide-ide fundamental melalui penalaran logis yang dapat diartikulasikan dan dijelaskan dalam bahasa yang lebih mudah diakses. (Febrianto et al., 2018; Novitasari, 2016).

Video digital memiliki potensi untuk secara signifikan meningkatkan tingkat motivasi remaja terhadap pembelajaran, dikaitkan dengan penggabungan elemen menawan seperti visualisasi animasi, narasi yang menarik, dan fitur interaktif. Konten yang menarik tersebut dapat berfungsi untuk merangsang partisipasi yang lebih besar dalam kegiatan pendidikan (Agustini & Ngarti, 2020).

Selain itu, video digital memiliki kapasitas untuk mempengaruhi keadaan emosional remaja. Misalnya, materi audiovisual yang beresonansi secara emosional dapat memfasilitasi modifikasi dalam sikap dan perilaku yang terkait dengan HIV-AIDS. Fenomena ini dapat diamati melalui platform media sosial yang dimanfaatkan remaja, dibuktikan dengan konten yang mereka bagikan (Utami, 2018). Diantisipasi bahwa pembelajaran yang difasilitasi melalui video digital akan meningkatkan retensi informasi. Remaja umumnya lebih mahir mengingat informasi yang disebarluaskan melalui saluran visual dan pendengaran dibandingkan dengan format tekstual tradisional. Kemanjuran pendekatan ini semakin ditingkatkan melalui pemanfaatan media online, terutama melalui situs web khusus (Khairani et al., 2019).

Situs web dapat didefinisikan sebagai kumpulan halaman yang menyajikan data tekstual, konten visual diam atau dinamis, dan materi video, yang semuanya dapat diakses melalui internet (Harminingtyas, 2014). Remaja kontemporer terletak di era yang ditandai oleh kemajuan teknologi dan digitalisasi; dengan demikian, integrasi media online sesuai dengan evolusi norma dan praktik masyarakat yang sedang berlangsung.

Ada kebutuhan mendesak untuk mengatasi masalah HIV-AIDS yang meningkat di kalangan remaja melalui intervensi segera di lapangan. Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengartikulasikan bahwa inisiatif pendidikan yang



Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk pencegahan yakni dengan meningkatkan Literasi Kesehatan tentang pencegahan HIV-AIDS dengan pendekatan *Health Belief Model* melalui video berbasis website. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh pengembangan Literasi Kesehatan menggunakan *Health Belief Model* untuk pencegahan penyakit HIV-AIDS melalui video digital berbasis website di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Sulawesi Selatan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan literasi kesehatan melalui video digital berbasis website terhadap pencegahan HIV-AIDS pada remaja di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Sulawesi Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Terjadi perubahan persepsi kerentanan terhadap pencegahan HIV-AIDS setelah penggunaan video digital berbasis website sebagai intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan
- b. Terjadi perubahan persepsi keparahan yang dirasakan terhadap pencegahan HIV-AIDS setelah penggunaan video digital berbasis website sebagai intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan
- c. Terjadi perubahan persepsi manfaat yang dirasakan terhadap pencegahan HIV-AIDS setelah penggunaan video digital berbasis website sebagai intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan
- d. Terjadi perubahan persepsi hambatan yang dirasakan terhadap pencegahan HIV-AIDS setelah penggunaan video digital berbasis website sebagai intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan
- e. Terjadi perubahan keyakinan yang dirasakan terhadap pencegahan HIV-AIDS setelah penggunaan video digital berbasis website sebagai intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pentingnya menggunakan media aplikasi



dalam memberikan edukasi kesehatan tentang penyakit HIV-AIDS pada kalangan masyarakat terutama remaja yang saat ini sudah terpapar dengan teknologi.

1.4.2. **Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman remaja, motivasi belajarnya, dampak emosional, retensi informasi dan perilaku lanjutan remaja terhadap pencegahan HIV-AIDS

1.4.3. **Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemberian edukasi pendidikan terhadap remaja khususnya mengenai HIV AIDS di Kabupaten Pangkep.

1.4.4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya dalam pengembangan penelitian tentang HIV-AIDS.



uan tentang Literasi

1.1. Pengertian literasi

Literasi bersal dari istilah latin literastus yang artinya adalah orang yang bealajar. Literasi lebih dari sekedar baca dan tulis, namun lebih dari itu literasi merupakan kemampuan individu untuk menggunakan potensi yang dimiliki untuk menjalankan kehidupan sehari-hari. Literasi juga dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengidentifikasi, memahami, mengartikan, berkomunikasi, dan menggunakan media cetak, tertulis, maupun visual yang terkait dengan materi. Perkembangan ini menunjukkan bahwa akses terhadap pendidikan dan informasi semakin terbuka, memungkinkan individu untuk lebih aktif berpartisipasi dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Perkembangan ini menunjukkan bahwa akses terhadap pendidikan dan informasi semakin terbuka, memungkinkan individu untuk lebih aktif berpartisipasi dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Pendidikan yang inklusif dan aksesibilitas informasi menjadi kunci dalam menciptakan masyarakat yang lebih berdaya, di mana setiap individu memiliki kesempatan untuk mengembangkan potensi mereka secara maksimal. Keterampilan literasi yang baik juga berkontribusi pada kemampuan individu untuk berpikir kritis, menganalisis informasi dengan cermat, dan membuat keputusan yang lebih tepat dalam kehidupan sehari-hari (Pekkolay, 2022).

1.5.2. Tujuan Literasi

Literasi tidak dapat dipisahkan dengan pendidikan. Literasi menjadi sarana peserta didik dalam mengenal, memahami, dan menerapkan ilmu yang didapatkannya di bangku sekolah. Literasi juga terkait dengan kehidupan peserta didik, baik di rumah maupun di lingkungan sekitarnya (Döring, 2020) :

Berikut merupakan tujuan dari literasi

- a) Meningkatkan pengetahuan masyarakat, karena dengan gemar membaca akan membuka pikiran sehingga menjadikan seseorang pemikir yang luas.



- b) Meningkatkan kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian kritis terhadap suatu permasalahan
- c) Meningkatkan kepribadian seseorang kearah yang lebih baik.
- d) Menumbuhkan dan meningkatkan budaya literas
- e) Menumbuhkan dan meningkatkan budi pekerti
- f) Meningkatkan pehaman seseorang dalam mengambil kesimpulan dari apa yang sudah dibaca
- g) Tujuan akhir dari literasi adalah untuk membangun pemahaman siswa, keterampilan menulis, dan keterampilan komunikasi secara keseluruhan

1.5.3. Manfaat literasi

Kemampuan literasi tidak terlepas dari tujuan dan manfaatnya. Proses literasi sendiri diyakini akan mampu menjadikan masyarakat memiliki pengetahuan diri, mendapat informasi baru yang bermanfaat, menambah kosakata, mengoptimalkan kinerja otak, melatih keterampilan untuk berfikir dan menganalisis, meningkatkan kemampuan verbal seseorang, dapat membantu mencegah penurunan fungsi kognitif, meningkatkan kemampuan diri dalam hal penyusunan kalimat, serta dapat membantu kita terhubung dengan dunia luar. Tidak hanya itu saja, manfaat literasi juga dapat meningkatnya kualitas masyarakat menjadi lebih baik lagi dan mendorong terlaksananya program pemerintah tentang pembangunan yang berkelanjutan yang tujuannya adalah meningkatkan kualitas masyarakat (Min & Munasinghe, 2022).

1.6. Tjauan tentang Literasi Kesehatan

1.6.1. Pengertian literasi kesehatan

Menurut Literasi kesehatan atau melek kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk memiliki kapasitas dalam mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan kesehatan serta promosi kesehatan dalam memelihara serta meningkatkan kualitas hidup seseorang (Kolnik, 2020).



Literasi kesehatan merupakan faktor penentu keberhasilan dan kemajuan dibidang kesehatan individu karena dengan melek kesehatan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan potensi untuk mencapai tujuan mereka dalam hal kesehatan sehingga dapat memperbaiki baik secara ekonomi maupun sosial (Nalini et al., 2016)

Hambatan dalam mencapai tingkat literasi kesehatan yang memadai bagi seseorang adalah kesadaran tentang pemahaman mengenai informasi dan pemilihan sumber daya yang sesuai untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Literasi kesehatan merupakan penentu penting ketidakadilan kesehatan di seluruh kelompok. Definisi literasi kesehatan berkembang dari fokus pada risiko klinis menjadi fokus pada literasi kesehatan. (Shah, 2021)

1.6.2. Faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan

National assessment of adult literacy (NAAL) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan seseorang adalah usia, tingkat pendidikan, etnis, bahasa, jenis kelamin, akses dalam pelayanan kesehatan dan akses dalam mendapatkan informasi kesehatan. Berdasarkan penelitian (Caylan et al., 2017) menyebutkan bahwa factor yang mempengaruhi literasi kesehatan adalah usia, gen lahir, bahasa, suku/etnis, tingkat pendidikan, pekerjaan, social ekonomi, akses pelayanan kesehatan dan teknologi informasi.

1.6.3. Dampak literasi kesehatan yang rendah (Mohiuddin 2023):

a) Status kesehatan yang buruk

Dengan rendahnya tingkat literasi seseorang juga akan berdampak terhdap status kesehatan orang tersebut. Contoh : merokok, sudah banyak himbauan akan larangan merokok akan tetapi masih banyak yang melakukannya akibatnya banyak terjadi kasus ISPA.

b) Kurang baik bisa mengelola penyakit kronis

Penyakit kronis sudah seharusnya mendapat perhatian lebih dalam hal penanganannya. Akan tetapi jika seseorang tidak memiliki pengetahuan akan itu kurang baik dalam hal literasi kesehatannya. Maka akan menyebabkan penyakit tersebut



semakin parah. Contoh: penyakit diabetes yang tidak bisa mengontrol gula darah dalam makanan.

- c) Salah dalam mengambil keputusan akan kesehatan
 Individu perlu mengambil keputusan penting dalam hidupnya, terutama keputusan terkait dengan kesehatannya. Pengambilan keputusan perlu banyak sekali pertimbangan yang harus dipikirkan maka dari itu peran literasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang. Contoh : jika bayi/anak sedang sakit tidak dibawa ke klinik kesehatan tetapi dibawa ke dukun anak.
- d) Tidak patuh terhadap rencana pengobatan
 Rencana pengobatan untuk program penyembuhan penyakit perlu di terapkan agar penyembuhan dapat terjadi lebih cepat dan akurat. Contoh : anggota keluarga yang memiliki kerabat dengan gangguan jiwa, maka ada obat yang harus rutin diminum. Akan tetapi, obat yang harusnya diminumkan tidak rutin diberikan alhasil upaya penyembuhan gangguan jiwa telah dilakukan akan sia-sia.

1.7. Tinjauan tentang HIV

1.7.1. Pengertian HIV

Infeksi *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV) mencakup serangkaian penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh, termasuk infeksi awal yang mungkin bergejala atau asimtomatik, serta stadium lanjut penyakit. HIV, virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam keluarga Retroviridae, menargetkan sel-sel yang memiliki kemampuan untuk mengekspresikan reseptor CD4 spesifik, yang sebagian besar memainkan peran penting dalam sistem kekebalan manusia. Akibatnya, terlepas dari variabilitas gejala, mereka akhirnya bermanifestasi sebagai infeksi sekunder atau oportunistik karena gangguan sistem kekebalan manusia oleh infeksi virus pada titik tertentu (Hidayati et al., 2019). HIV diakui sebagai virus sitopatik yang dikategorikan di bawah genus Lentivirus dan keluarga Retroviridae, subfamili Lentivirinae. Dalam hal komposisi strukturalnya, HIV diklasifikasikan dalam keluarga retrovirus, yang mencakup virus RNA



yang ditandai dengan berat molekul 9,7 kb (kilobase) (Nasronudin, 2020).

2. Tanda & Gejala HIV

Tidak ada tanda atau gejala infeksi HIV. Infeksi HIV dapat berkembang melalui tiga fase klinis, masing-masing (Kemenkes RI, 2023) :

a) Fase I (Periode Jendela):

Virus HIV tetap ada di dalam tubuh inang; Namun, tidak ada antibodi anti-HIV dalam aliran darah. Individu dalam tahap ini sangat menular dan memiliki kemampuan untuk menularkan virus ke orang lain. Identifikasi viral load HIV yang sangat tinggi, yang berfungsi sebagai indikator jumlah virus aktif dalam darah, bersama dengan penurunan yang signifikan dalam populasi limfosit T CD4 — sel darah putih penting yang merupakan bagian integral dari respons kekebalan — menunjukkan kondisi ini.

Selama fase infeksi HIV primer, ditandai dengan replikasi virus yang kuat, gejala yang menyerupai sindrom mirip flu sering bermanifestasi. Serokonversi dalam aliran darah, yang menandakan dimulainya respon imun tubuh terhadap virus melalui produksi antibodi, dapat menyebabkan gejala yang mirip dengan influenza. Gejala-gejala ini meliputi demam, mialgia, dan kelelahan yang mendalam. Fase ini biasanya berlangsung untuk durasi mulai dari dua minggu hingga tiga bulan setelah onset infeksi awal.

Sangat penting untuk mengakui bahwa meskipun tidak ada antibodi anti-HIV yang dapat dideteksi dalam penilaian darah, individu dalam fase ini mempertahankan kapasitas untuk dengan mudah menularkan virus ke orang lain. Akibatnya, memahami karakteristik ini sangat penting untuk strategi pengobatan yang efektif dan pencegahan penularan HIV..

b) Fase II (Masa Laten)

Fase ini dapat muncul sebagai asimtomatik atau sama sekali tanpa gejala. Jumlah virus HIV dalam aliran darah berkurang baik dan tetap relatif stabil, bersamaan dengan penurunan bertahap dalam jumlah limfosit T CD4.



Meskipun tidak ada gejala penyakit yang jelas, pemeriksaan serologis untuk antibodi anti-HIV menunjukkan reaktivitas. Selama interval ini, individu yang terinfeksi HIV mempertahankan kapasitas untuk menularkan virus kepada orang lain, bahkan tanpa adanya gejala.

Durasi asimtomatik biasanya bertahan selama 2 hingga 3 tahun, sedangkan durasi yang ditandai dengan gejala ringan dapat diperpanjang hingga 5 hingga 8 tahun. Ini menggarisbawahi sifat rumit perkembangan HIV dalam tubuh manusia dan menekankan perlunya pemantauan yang waspada serta penerapan pengobatan yang sesuai pada setiap tahap..

c) Fase III (Masa AIDS)

Pada tahap lanjut infeksi HIV, sistem kekebalan mengalami penurunan yang signifikan, kemudian disertai dengan peningkatan viral load dan penurunan populasi limfosit T CD4 yang nyata. Keadaan patologis ini menyebabkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik yang menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan secara keseluruhan.

Di antara infeksi oportunistik umum yang diamati selama fase terminal ini adalah tuberkulosis (TB), herpes zoster (HZ), leukoplakia berbulu mulut (OHL), kandidiasis orofaringeal, pneumonia *Pneumocystis jirovecii* (PCP), infeksi sitomegalovirus (CMV), erupsi papular pruritik (PPE), dan *Mycobacterium avium* complex (MAC). Terjadinya infeksi yang beragam ini menggarisbawahi keadaan sistem kekebalan yang terganggu dan menggambarkan seluk-beluk medis yang terkait dengan fase lanjut infeksi HIV.

Lintasan perkembangan dari infeksi HIV ke AIDS dimodulasi oleh strain spesifik virus, tingkat virulensi, dan berbagai faktor yang berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh (resistensi inang). Ada tiga pola perkembangan infeksi HIV yang berbeda: progresor cepat, yang maju ke AIDS dalam rentang 2 hingga 5 tahun; progresor rata-rata, yang membutuhkan sekitar 7 hingga 15 tahun untuk transisi ke tahap AIDS; dan progresor



lambat, yang mungkin membutuhkan lebih dari 15 tahun pasca infeksi untuk berkembang menjadi AIDS.

Memperoleh pengetahuan tentang HIV dan AIDS, serta mengenali tanda dan gejala yang terkait dengan infeksi HIV, merupakan langkah penting untuk pelestarian kesehatan pribadi dan masyarakat. Jika seseorang merasa dirinya berisiko atau menunjukkan gejala yang berkaitan, sangat penting untuk segera mencari evaluasi di fasilitas kesehatan setempat untuk mendapatkan diagnosis yang akurat dan perawatan yang diperlukan. Tindakan ini tidak hanya mencerminkan komitmen terhadap kesehatan seseorang tetapi juga merupakan gerakan yang bertanggung jawab terhadap kesejahteraan masyarakat yang lebih luas..

1.7.3. Gejala dan manifestasi klinis yang memerlukan pertimbangan untuk potensi infeksi HIV disebutkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2023) :

a) Sariawan

Infeksi jamur, terutama yang disebabkan oleh spesies *Candida*, dapat bermanifestasi di rongga mulut, mengakibatkan sariawan di antara individu yang didiagnosis dengan HIV. Penurunan populasi sel imun, terutama limfosit T CD4, membuat organisme inang semakin rentan terhadap patogen jamur.

b) Sakit kepala dan kelelahan

Virus HIV dapat memicu respons inflamasi di dalam inang, yang dapat memperburuk gejala umum seperti sakit kepala dan kelelahan. Selain itu, keberadaan infeksi bersamaan dan berkurang baiknya jumlah sel kekebalan dapat berkontribusi pada persistensi kelelahan kronis.

c) Peradangan tenggorokan

Keadaan kekebalan yang terganggu secara signifikan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap patogen pernapasan, termasuk yang mempengaruhi tenggorokan. Baik infeksi virus dan bakteri di daerah faring dapat menimbulkan respons inflamasi bersama manifestasi klinis lainnya.

d) Kehilangan nafsu makan



Kehadiran infeksi HIV, bersama dengan efek samping yang terkait dengan terapi antiretroviral, dapat secara substansif mempengaruhi nafsu makan seseorang. Selain itu, infeksi gastrointestinal dan proses inflamasi di dalam saluran pencernaan dapat semakin memperburuk penekanan nafsu makan.

e) Nyeri otot

Infeksi HIV berpotensi menginduksi peradangan otot atau miopati, akibatnya mengakibatkan pengalaman nyeri otot.

f) Ruam

Manifestasi dermatologis, seperti ruam, dapat muncul sebagai reaksi terhadap infeksi atau sebagai reaksi merugikan terhadap obat antiretroviral. Selain itu, infeksi kulit, seperti herpes zoster, diamati dengan frekuensi yang meningkat di antara individu yang hidup dengan HIV.

g) Pembengkakan kelenjar getah bening

Limfadenopati sering berfungsi sebagai indikator klinis respons imunologis tubuh terhadap infeksi. Pada individu yang hidup dengan HIV, kelenjar getah bening dapat membesar sebagai konsekuensi dari agen infeksi atau proses inflamasi.

h) Berkeringat di malam hari

Keringat malam dapat dikaitkan dengan respons imunologis tubuh terhadap infeksi atau peradangan dan juga dapat berfungsi sebagai indikator klinis infeksi oportunistik spesifik.

1.7.4. Penyebab HIV

Virus biasanya menyusup ke organisme manusia melalui darah, semen, dan sekresi vagina. Setelah masuk ke sistem manusia, target utama HIV adalah limfosit CD4, karena virus menunjukkan kecenderungan untuk molekul permukaan CD4. DNA pro-virus kemudian digabungkan ke dalam sel inang dan diprogram untuk menghasilkan gen virus setelah konversi materi genetiknya menjadi sel yang diserang, difasilitasi oleh enzim reverse transcriptase. Informasi genetik virus direplikasi setiap kali sel yang diserang retrovirus mengalami pembelahan (Kemenkes RI, 2015).

Tingkat di mana seseorang yang terinfeksi HIV berkembang ke diagnosis AIDS dapat menunjukkan variabilitas yang cukup besar di



antara individu. Dengan tidak adanya pengobatan, mayoritas individu yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala virus dalam jangka waktu 5-10 tahun, meskipun durasi ini mungkin lebih pendek. Interval antara tertular HIV dan menerima diagnosis AIDS umumnya berlangsung sepuluh hingga lima belas tahun, meskipun kadang-kadang dapat melampaui kisaran ini. Terapi antiretroviral (ART) memiliki kemampuan untuk memperlambat perkembangan penyakit dengan menghambat replikasi virus, sehingga mengurangi viral load dalam aliran darah individu yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2015).

1.7.5. Kelompok Resiko HIV

Populasi yang diidentifikasi berisiko tinggi untuk tertular HIV digambarkan sebagai berikut. (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

- a) Individu yang terlibat dengan pekerja seks, terutama pekerja seksual komersial (PSK) yang mengabaikan penggunaan kontrasepsi selama aktivitas seksual.
- b) Pengguna zat narkotika suntik, terutama mereka yang mengambil bagian dalam berbagi jarum suntik dan alat suntik lainnya.
- c) Pria yang terlibat dalam aktivitas seksual dengan pria lain (LSL), terutama mereka yang melupakan penggunaan kondom selama hubungan seksual.
- d) Individu transgender, terutama mereka yang menjauhkan diri dari penggunaan kondom selama hubungan seksual.
- e) Pasien yang didiagnosis dengan tuberkulosis, terutama mereka yang tidak mematuhi rejimen pengobatan tuberkulosis yang konsisten.
- f) Individu dengan infeksi menular seksual (IMS), terutama mereka yang tidak terlibat dalam perawatan rutin untuk IMS.
- g) Orang hamil, terutama mereka yang pasangannya didiagnosis dengan HIV.
- h) Individu yang dipenjara dan penghuni fasilitas pemasyarakatan, terutama mereka yang menunjukkan perilaku yang meningkatkan risiko penularan HIV.

1.7.6. Penularan HIV

Mekanisme yang mendasari penularan HIV-AIDS dikategorikan menjadi dua jalur utama, khususnya melalui sekresi genital dan



melalui rute hematologi. Akibatnya, penentu risiko yang terkait dengan HIV-AIDS tidak dapat dipisahkan dari kedua dimensi ini (Kemenkes RI, 2022):

- a) Berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual melalui anus tanpa penggunaan kondom.
- b) Penggunaan jarum suntik secara bersamaan.
- c) Penularan HIV-AIDS dari ibu hamil ke janin melalui plasenta.
 1. Antenatal: saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 2. Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
 3. Setelah persalinan: setelah persalinan, melalui air susu ibu. Sangat mungkin bahwa HIV tertular pada 25–35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang, dan 90 persen dari semua bayi dan anak yang tertular tertular dari ibunya.
- d) Menerima suntikan, transfusi darah, atau prosedur medis lainnya yang tidak steril atau dilakukan oleh non-profesional.

1.7.7. Pencegahan HIV

Ada lima metodologi umum yang bertujuan untuk membatasi penyebaran HIV. “ABCDE digambarkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015)

- a) A (*Abstinence*) : artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- b) B (*Be faithful*) : artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c) C (*Condom*) : artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d) D (*Drug No*) : artinya Dilarang menggunakan narkoba
- e) E (*Education*) : artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai

1.7.8. HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Semua individu, tanpa kecuali, rentan terhadap infeksi; oleh karena itu, remaja yang terlibat dalam praktik seksual tanpa kondom berisiko tinggi untuk infeksi menular seksual (IMS), yang dapat



memperburuk kemungkinan penularan HIV-AIDS. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) (2019), sangat penting bahwa remaja menerima pendidikan yang berfokus pada pencegahan penularan HIV (Kemenkes RI, 2015), seperti:

- a) Meningkatkan kesadaran di antara para remaja tentang pentingnya strategi pencegahan
- b) Edukasi kesehatan pada kaum muda (remaja) tentang risiko penularan HIV
- c) Memberikan remaja akses ke informasi HIV, pendidikan serta dukungan sebaya.

1.7.9. Pengobatan

HIV-AIDS belum dapat disembuhkan saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV-AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan (UNICEF, 2018).

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obat anti TBC (Kemenkes RI, 2015)

1.8. Tinjauan tentang AIDS

1.8.1. Pengertian AIDS



Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. HIV yang tidak diobati dapat menyebabkan AIDS (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention AIDS merupakan tahap paling parah dari infeksi HIV karena memiliki sistem kekebalan tubuh yang rusak parah. Selain itu, orang yang telah mengalami AIDS memiliki *viral load* yang tinggi sehingga dapat dengan mudah menularkan HIV kepada orang lain dan tanpa pengobatan HIV, orang dengan AIDS biasanya hanya dapat bertahan sekitar tiga tahun.

1.8.2. Tanda dan Gejala AIDS

Tanda dan gejala AIDS adalah (Kemkes RI, 2023) :

a) Keringat yang berlebihan pada waktu malam

Keringat berlebih, terutama pada malam hari, bisa menjadi hasil dari respons tubuh terhadap infeksi dan peradangan yang terkait dengan HIV-AIDS.

b) Diare terus menerus

Penurunan kekebalan tubuh dapat membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi saluran pencernaan, menyebabkan diare yang persisten.

c) Pembengkakan kelenjar getah bening

Kelenjar getah bening membesar sebagai respon terhadap infeksi, dan pembengkakan ini dapat terjadi pada pasien AIDS karena sistem kekebalan tubuh yang terganggu.

d) Flu yang tidak sembuh-sembuh

Infeksi yang tidak merespons pengobatan dengan baik atau flu yang berlangsung terus-menerus dapat menjadi tanda dari penurunan fungsi kekebalan tubuh

e) Nafsu makan berkurang baik

Infeksi HIV dan efek samping dari obat-obatan tertentu dapat menyebabkan penurunan nafsu makan.

f) Badan menjadi lemah

Penurunan jumlah sel kekebalan, terutama limfosit T CD4, dapat menyebabkan kelemahan dan penurunan daya tahan tubuh.



- g) Berat badan terus berkurang baik.

Infeksi kronis, malabsorpsi nutrisi, dan penurunan nafsu makan dapat menyebabkan penurunan berat badan yang terus-menerus pada pasien AIDS.

1.8.3. Fase sebelum AIDS

Fase sebelum AIDS sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

- a) Fase 1 (Serokonversi)

Fase ini terjadi dalam waktu 2-6 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase ini, virus HIV mulai berkembang biak di dalam tubuh dan sistem kekebalan tubuh mulai bereaksi terhadap virus. Gejala yang dapat muncul pada fase ini antara lain demam, kelelahan, sakit kepala, ruam, pembengkakan kelenjar limfe. Gejala-gejala ini biasanya berlangsung selama beberapa minggu dan kemudian menghilang

- b) Fase 2 (Masa Laten)

Fase ini berlangsung selama bertahun-tahun, bahkan bisa mencapai puluhan tahun. Pada fase ini, orang yang terinfeksi HIV mungkin tidak mengalami gejala apa pun. Namun, virus HIV tetap aktif dan terus merusak sistem kekebalan tubuh.

Pada fase ini, jumlah CD4 (sel darah putih yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh) akan mulai menurun, tetapi masih berada dalam rentang normal. Pada fase ini, orang yang terinfeksi HIV masih dapat menularkan HIV kepada orang lain."

- c) Fase 3 (Fase AIDS)

Diagnosis AIDS lanjut didasarkan pada penurunan yang signifikan dalam respon imun inang, sebagaimana dibuktikan oleh fluktuasi jumlah sel-T. Infeksi oportunistik mewakili kategori penyakit yang semakin lazim. Kategori ini mencakup tuberkulosis, infeksi paru yang memicu pneumonia dan komplikasi pernapasan, berbagai keganasan, terutama sariawan mulut, keganasan kulit seperti sarkoma Kaposi, infeksi gastrointestinal yang mengakibatkan diare yang melemahkan dalam waktu yang lama, serta infeksi neurologis yang bermanifestasi sebagai gangguan kognitif dan cefalalgia.



1.4. Komplikasi HIV-AIDS

Ketika seseorang terinfeksi dengan Human Immunodefisiensi Virus (HIV) dan penyakit berkembang menjadi *Acquired Immunodefisiensi Syndrome* (AIDS), kemanjuran sistem kekebalan tubuh sangat berkurang baik, sehingga meningkatkan risiko infeksi oportunistik. Infeksi semacam itu jarang diamati pada individu yang memiliki sistem kekebalan yang kuat. Namun demikian, pada mereka yang didiagnosis dengan AIDS, infeksi oportunistik berpotensi memicu komplikasi kesehatan yang parah. Contoh ilustratif dari konsekuensi merugikan yang mungkin berasal dari infeksi oportunistik meliputi (Kemenkes RI, 2021):

- a) Infeksi pada sistem saraf pusat: Termasuk meningitis kriptokokus, ensefalopati terkait HIV, dan toksoplasmosis.
- b) Infeksi daerah okular: Infeksi Cytomegalovirus (CMV).
- c) Infeksi pada sistem gastrointestinal: Cryptosporidiosis, infeksi CMV, dan Mycobacterium Avium Complex.
- d) Infeksi pada sistem urogenital: Kandidiasis, virus herpes simpleks, dan infeksi human papillomavirus (HPV).
- e) Infeksi pada sistem hati: Hepatitis, dengan penekanan khusus pada hepatitis B dan hepatitis C.
- f) Infeksi pada sistem paru: Tuberkulosis dan episode pneumonia berulang.
- g) Infeksi pada sistem limfatik: Limfoma non-Hodgkin. Infeksi rongga mulut dan faring: Kandidiasis.
- h) Infeksi pada sistem integumen: virus herpes simpleks, sarkoma Kaposi, dan herpes zoster.

1.9. Tinjauan tentang remaja

1.9.1. Pengertian

Salah satu tahap perkembangan manusia yang ditetapkan sebagai remaja mewakili transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, yang mencakup segudang transformasi biologis, psikologis, dan sosial. Masa remaja biasanya digambarkan sebagai interval yang mencakup dari masa kanak-kanak hingga dewasa, atau rentang usia sekitar dua



belas tahun, ditandai oleh individu yang menunjukkan perilaku spesifik seperti pembangkangan, reaktivitas emosional yang meningkat, dan sifat serupa.

Masa remaja sering ditetapkan sebagai “fase perantara antara masa kanak-kanak dan dewasa,” karena terjadinya transformasi yang signifikan dan kritis dalam dimensi kedewasaan spiritual dan fisiologis, terutama sehubungan dengan fungsi seksual. Dalam istilah lain, “penjelasan masa remaja berkaitan dengan fase transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa yang ditandai oleh evolusi semua aspek dan fungsi yang diperlukan untuk pencapaian kedewasaan.” Mengingat berbagai definisi yang dikemukakan oleh para sarjana, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah individu yang mengalami kemajuan yang sangat cepat dalam domain fisik, psikologis, dan sosial.

1.9.2. Karakteristik Remaja

Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja mencakup perubahan dalam transisi biologis, transisi kognitif, dan transisi sosial.

a) Transisi Biologis

Pada awal pubertas, remaja mengalami serangkaian transformasi fisiologis, meliputi peningkatan perawakan dan massa tubuh serta kemajuan dalam kematangan sosial. Modifikasi fisiologis ini, terutama yang berkaitan dengan pertumbuhan somatik (ditandai dengan pemanjangan dan peningkatan tinggi badan), memberikan dampak besar pada pematangan jiwa remaja. Akibatnya, sistem reproduksi memulai operasi fungsionalnya (sebagaimana dibuktikan dengan timbulnya menstruasi pada wanita dan emisi nokturnal pada pria), disertai dengan munculnya karakteristik seksual sekunder.

Wanita menghadapi berbagai transformasi fisiologis, termasuk osifikasi struktur kerangka, peningkatan perawakan, pemanjangan ekstremitas, dan perkembangan susu. Setiap tahun, perkembangan rambut kemaluan yang halus dan kaya melanin terjadi, yang kemudian menjadi berbelit-belit, bersamaan dengan inisiasi menstruasi dan proliferasi rambut ketiak.



Pada pria, banyak perubahan terjadi, termasuk pertumbuhan kerangka, pembesaran testis (perkembangan testis), munculnya rambut kemaluan yang halus, lurus, dan berpigmen, timbulnya modulasi vokal, ejakulasi (pengusiran semen), pengeritingan rambut kemaluan, puncak pertumbuhan tinggi tahunan, penampilan rambut wajah halus (kumis, jenggot), pertumbuhan rambut ketiak vokal, puncak dari rambut aksila perubahan, dan perkembangan lebih lanjut dari rambut wajah.

Kelenjar hipofisis dan hipotalamus, yang keduanya mengatur dinamika fungsional dan pertumbuhan organ seksual primer serta perkembangan tubuh secara keseluruhan, pada dasarnya bertanggung jawab atas perubahan fisiologis yang diamati selama masa remaja.

b) Transisi Kognitif

Interaksi sosial dan budaya sangat penting untuk perkembangan kognitif remaja. Pemikiran operasional formal, menurut Piaget (dalam Santrock, 2003), lebih logis, realistis, dan abstrak. Misalnya, remaja dapat menyelesaikan persamaan aljabar abstrak karena mereka berpikir lebih abstrak daripada anak-anak. Selain itu, remaja berpikir secara realistis, mulai berpikir seperti ilmuwan, membuat berbagai rencana untuk memecahkan masalah, dan secara sistematis menguji metode pemecahan masalah.

c) Transisi Sosial

Interaksi sosial dan budaya memengaruhi perkembangan kognitif remaja. Menurut Piaget (dalam Santrock, 2003), pemikiran operasional formal lebih logis, realistis, dan abstrak. Remaja, misalnya, memiliki kemampuan untuk menyelesaikan persamaan aljabar abstrak karena pemikiran mereka lebih abstrak daripada anak-anak. Selain itu, remaja mulai berpikir secara realistis, berpikir seperti ilmuwan, membuat berbagai rencana pemecahan masalah, dan secara teratur menguji pendekatan pemecahan masalah.

1.9.3. Batasan Usia Remaja



Terdapat batasan usia pada masa remaja yang berfokus pada upaya untuk meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk berperilaku dan bersikap seperti orang dewasa. Batasan usia ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

a) Remaja Awal (12-15 Tahun)

Remaja kontemporer menunjukkan minat yang nyata pada lingkungan eksternal karena transformasi fisiologis yang cepat dan kemajuan kognitif yang signifikan yang mereka alami. Terlepas dari keinginan mereka untuk memisahkan diri dari masa kanak-kanak, mereka tetap tidak dapat sepenuhnya melepaskan perilaku remaja mereka. Selain itu, remaja modern sering menghadapi perasaan ambivalensi, ketidakpastian, ketidakpuasan, dan kekecewaan.

b) Remaja Menengah (15-18 Tahun)

Meskipun temperamen remaja mempertahankan karakteristik kekanak-kanakan tertentu, mereka mulai menumbuhkan kesadaran diri dan pemahaman yang lebih dalam tentang keberadaan jasmani mereka. Remaja memulai pembentukan prinsip-prinsip definitif dan terlibat dalam kontemplasi mengenai konsep etika dan filosofis. Akibatnya, kepercayaan diri muncul dari karakteristik ketidakpastian yang meresap dari tahap perkembangan ini. Kepercayaan diri yang berkembang ini memberdayakan remaja untuk mengevaluasi perilaku mereka sendiri. Selain itu, remaja sedang dalam proses membentuk identitas unik mereka.

c) Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Remaja pada tahap ini menunjukkan rasa kekuatan dan stabilitas. Mereka memulai pemahaman tentang lintasan dan tujuan hidup mereka, bercita-cita untuk menjalani kehidupan yang ditentukan oleh parameter mereka sendiri dengan rasa keberanian. Remaja telah menetapkan kerangka kerja yang koheren, meskipun mereka baru mulai menavigasi sepenuhnya..

1.9.4. Perkembangan Fisik pada Remaja

Masa remaja merupakan fase transisi kritis dari masa kanak-kanak ke dewasa. Saat ini, individu mengalami banyak transformasi



fisiologis dan psikologis. Perubahan yang paling menonjol adalah modifikasi fisiologis, yang terjadi dengan cepat, memfasilitasi pencapaian morfologi orang dewasa oleh tubuh. Sepanjang tahap perkembangan ini, remaja menghadapi transformasi yang menunjukkan pematangan primer dan sekunder. Dalam ranah perubahan fisiologis ini, dua kategori berbeda dapat diidentifikasi, yaitu:

a) Karakteristik seks primer

Karakteristik seksual utama yang ditunjukkan oleh remaja menunjukkan bahwa remaja laki-laki mampu terlibat dalam aktivitas reproduksi setelah terjadinya emisi nokturnal. Emisi nokturnal biasanya bermanifestasi pada remaja pria dalam kisaran kronologis sepuluh hingga lima belas tahun, sedangkan pada remaja wanita, timbulnya menstruasi ditandai dengan keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita, yang biasa disebut sebagai menstruasi.

b) Ciri-ciri seks sekunder

Indikator fisik yang membedakan laki-laki dari perempuan diklasifikasikan sebagai sifat seksual sekunder. Manifestasi penting termasuk pemanjangan struktur kerangka (menghasilkan peningkatan perawakan dengan anggota tubuh memanjang), perkembangan jaringan susu, munculnya rambut halus, lurus, berwarna gelap di daerah kemaluan, peningkatan tinggi tahunan, pengerasan rambut kemaluan, inisiasi menstruasi, dan proliferasi rambut ketiak, yang semuanya berfungsi sebagai ciri pembeda pada wanita.

Pada pria, perkembangan kerangka dapat diidentifikasi melalui munculnya rambut kemaluan yang halus, lurus, berwarna gelap, dimulainya modulasi suara, transformasi rambut kemaluan menjadi tekstur keriting, penampilan rambut wajah halus (termasuk kumis dan jenggot), pertumbuhan rambut ketiak, perkembangan rambut wajah yang tebal dan gelap, dan pertumbuhan rambut dada.



Media pendidikan kesehatan berbasis video digital untuk pencegahan HIV-AIDS pada remaja

Penerapan video digital sebagai media untuk pendidikan pencegahan HIV-AIDS remaja merupakan kemajuan signifikan dalam upaya untuk melibatkan demografis yang lebih luas dan menyebarkan informasi penting secara efektif. Seperti yang ditunjukkan sebelumnya, sejumlah besar remaja telah mengidentifikasi situs web sebagai sumber yang disukai untuk memperoleh informasi terkait kesehatan (Concern et al., 2020; Tanof et al., 2021). Dengan memanfaatkan tren kontemporer, dimungkinkan untuk memberikan konten yang komprehensif, menarik, dan berpusat pada kaum muda melalui inisiatif pendidikan berbasis video digital.

Pendidikan sebaya telah menunjukkan hasil yang menggembirakan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai HIV-AIDS dalam demografis yang lebih muda. Pendekatan metodologis ini merupakan elemen penting dari program pendidikan kesehatan berbasis video digital, memanfaatkan hasil yang berhasil dari intervensi sebelumnya, terutama yang ditujukan untuk remaja di bidang pencegahan HIV-AIDS melalui mekanisme dukungan sebaya (Medley et al., 2009). Presentasi visual narasi dan demonstrasi yang difasilitasi oleh video digital dapat lebih meningkatkan pemahaman dan retensi informasi terkait.

Selain itu, pendekatan ini menghadirkan peluang untuk adaptasi budaya, sebagaimana dibuktikan di Indonesia, di mana teknologi audio digital portabel telah disesuaikan agar sesuai dengan konteks budaya. Adaptasi ini memastikan bahwa program pendidikan beresonansi lebih efektif dengan mengintegrasikan bahasa lokal, adat istiadat, dan sistem kepercayaan. Format digital yang melekat dari pendidikan kesehatan berbasis video mempromosikan skalabilitas dan aksesibilitas, sehingga menjangkau remaja di daerah pedesaan yang mungkin tidak memiliki akses ke program berbasis sekolah tradisional. Selain itu, individu dengan konektivitas internet dapat terlibat dengan konten sesuai keinginan mereka, terlepas dari lokasi..

Untuk menilai dampaknya terhadap pengetahuan HIV di kalangan remaja, evaluasi efektivitas program sangat penting. Informasi, pendidikan, dan komunikasi dapat menyebabkan perubahan perilaku seksual di kalangan remaja. Dengan memantau dan mengevaluasi hasil program, penyesuaian dapat dilakukan untuk meningkatkan efektivitas dan memastikan



berhasilan jangka panjang dalam memerangi epidemi HIV-AIDS di kalangan generasi muda. Selain itu, sangat penting untuk mempertimbangkan bagaimana intervensi digital ini dapat dimasukkan ke dalam praktik dan sistem pelayanan kesehatan yang ada saat ini. Hal ini akan memastikan keberlanjutan dan penerapan luas program pendidikan kesehatan berbasis video digital. Pada akhirnya, ini akan menghasilkan peningkatan hasil kesehatan remaja di seluruh dunia.

1.11. Tinjauan tentang *Health Belief Model*

1.11.1. Teori *Health Belief Model*

Pemanfaatan video digital sebagai kendaraan untuk pendidikan pencegahan HIV-AIDS yang ditargetkan pada remaja menandakan kemajuan substansif dalam upaya untuk melibatkan demografis yang lebih luas dan menyebarkan informasi penting dengan kemanjuran. Seperti disebutkan sebelumnya, sebagian besar remaja telah mengakui situs web sebagai media yang disukai untuk memperoleh informasi terkait kesehatan (Concern et al., 2020; Tanof et al., 2021). Dengan memanfaatkan tren kontemporer, menjadi layak untuk menyediakan konten yang komprehensif, menarik, dan berpusat pada kaum muda melalui inisiatif pendidikan yang memanfaatkan video digital.

Implementasi pendidikan sebaya telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam menambah pengetahuan dan kesadaran tentang HIV-AIDS di kalangan populasi yang lebih muda. Kerangka metodologis ini merupakan komponen penting dari program pendidikan kesehatan berbasis video digital, memanfaatkan hasil yang berhasil dari intervensi sebelumnya, terutama yang ditujukan pada remaja dalam domain pencegahan HIV-AIDS melalui mekanisme dukungan sebaya (Medley et al., 2009). Representasi visual narasi dan demonstrasi yang difasilitasi oleh video digital dapat lebih meningkatkan pemahaman dan retensi informasi terkait.

Selain itu, pendekatan ini menawarkan jalan untuk adaptasi budaya, seperti yang diilustrasikan di Indonesia, di mana teknologi audio digital portabel telah disesuaikan untuk menyelaraskan dengan



konteks budaya. Adaptasi semacam itu memastikan bahwa inisiatif pendidikan beresonansi lebih mendalam dengan menggabungkan bahasa lokal, adat istiadat, dan sistem kepercayaan. Format digital intrinsik pendidikan kesehatan berbasis video mendorong skalabilitas dan aksesibilitas, sehingga memungkinkan penjangkauan remaja di daerah pedesaan yang mungkin tidak memiliki akses ke program berbasis sekolah konvensional. Selain itu, individu dengan konektivitas internet dapat berinteraksi dengan konten sesuai kebijaksanaan mereka, terlepas dari lokasi geografis. (Edberg 2009), yaitu:

a) Kerentanan yang dirasakan.

Kerentanan yang dirasakan, juga disebut sebagai kerentanan yang dirasakan, menunjukkan penilaian subjektif individu terhadap risiko yang terkait dengan status kesehatan mereka. Dalam konteks kondisi medis, dimensi tersebut mencakup pengakuan temuan diagnostik, evaluasi pribadi tentang kemungkinan kekambuhan, dan kerentanan umum terhadap penyakit.

Seseorang cenderung terlibat dalam perilaku mencari kesehatan atau mengambil tindakan pencegahan jika mereka menganggap diri mereka rentan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

b) Tingkat keparahan yang dirasakan

Tingkat keparahan yang dirasakan berkaitan dengan penilaian individu tentang keseriusan kondisi kesehatan. Respons emosional mengenai tingkat keparahan penyakit mencakup pertimbangan evaluatif konsekuensi klinis dan medis (misalnya, mortalitas, kecacatan, dan morbiditas) serta potensi dampak sosial (termasuk dampak pada tanggung jawab pekerjaan, hubungan keluarga, dan interaksi sosial). Banyak sarjana menggabungkan kedua aspek ini menjadi konsep terpadu tentang ancaman yang dirasakan.

Seseorang cenderung mengejar pengobatan atau menggunakan strategi pencegahan jika mereka menganggap



penyakitnya parah, sehingga menganggap bahwa konsekuensi dari terkena penyakit juga akan signifikan.

c) Manfaat yang dirasakan

Manfaat yang dirasakan mengacu pada penerimaan kerentanan seseorang terhadap suatu kondisi yang diyakini menimbulkan ancaman yang dirasakan, yang berfungsi sebagai faktor pendorong untuk menghasut modifikasi perilaku. Motivasi ini bergantung pada keyakinan individu dalam kemanjuran berbagai intervensi yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit, atau keuntungan yang dirasakan dari terlibat dalam upaya peningkatan kesehatan tersebut. Ketika seorang individu mengakui adanya kerentanan dan tingkat keparahan, mereka sering enggan untuk mengadopsi intervensi kesehatan yang direkomendasikan kecuali mereka dianggap efektif dan cocok.

d) Hambatan yang dirasakan

Hambatan yang dirasakan menandakan hambatan yang dihadapi oleh individu ketika mencoba untuk memberlakukan perubahan. Konsep ini melampaui empat keyakinan atau persepsi utama. Potensi elemen merugikan yang terkait dengan inisiatif kesehatan (seperti ketidakpastian atau efek samping), atau hambatan yang dirasakan (termasuk kekhawatiran mengenai penerimaan sosial, ketidakpuasan, atau kecemasan), dapat menghambat rekomendasi perilaku kesehatan tertentu. Motivasi kesehatan, sebagaimana terkait dengan konstruksi ini, mencakup dorongan individu untuk mempertahankan hidup sehat. Ini menggabungkan kontrol pribadi atas kondisi kesehatan seseorang dan nilai yang diberikan pada kesehatan (Conner, 2005).

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam kemampuan mereka untuk melaksanakan atau melakukan perilaku tertentu.

Model Kepercayaan Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk variabel demografis (Rosenstock, 1974 di Conner & Norman, 2003), ciri-ciri psikologis (Conner & Norman, 2003), serta faktor penentu struktural seperti pengetahuan ilmiah



(Sarafino, 1994). Kelas sosial ekonomi muncul sebagai faktor demografis yang berdampak pada Model Keyakinan Kesehatan individu, dengan individu dari strata sosial ekonomi menengah bawah menunjukkan kesadaran yang berkurang baik tentang faktor etiologis yang terkait dengan penyakit (Hossack & Leff, 1987 di Sarafino, 1994). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 di Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan determinan struktural (Sarafino, 1994) secara kolektif membentuk Model Kepercayaan Kesehatan pada individu yang pernah mengalami patah tulang.

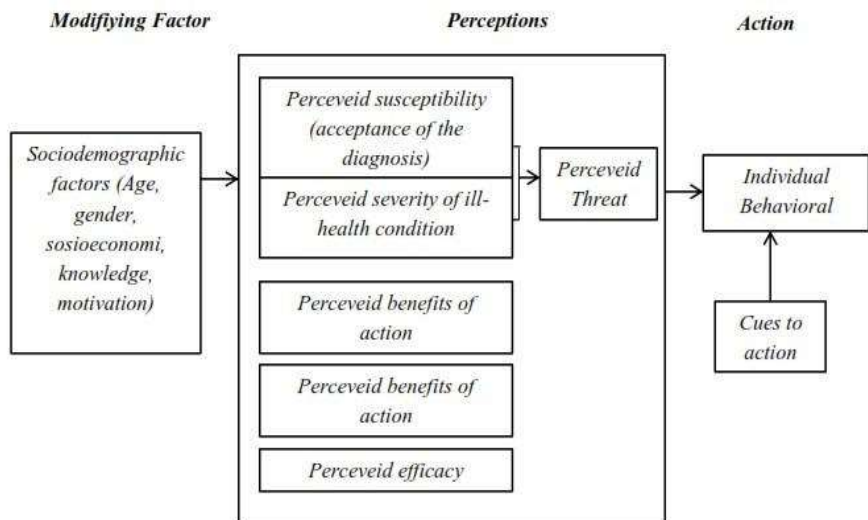
Beberapa elemen dari Model Keyakinan Kesehatan pada dasarnya bersifat kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses kognitif yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu mengenai adopsi praktik sehat. Dalam bidang psikologi kesehatan, pemeriksaan persepsi individu mengenai kinerja atau pemilihan perilaku sehat adalah fokus utama dari Health Belief Model (HBM). HBM berfungsi sebagai kerangka individu untuk kepercayaan kesehatan, mempengaruhi sikap mereka terhadap keterlibatan atau penghindaran perilaku yang mempromosikan kesehatan. (Corner & Norman, 2003).

Model Keyakinan Kesehatan menyatakan bahwa hubungan asosiatif ada dengan determinan berikutnya :

1. Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal.
2. Keyakinan bahwa seseorang dapat menanggung konsekuensi dari kondisi medis yang parah, yang berpotensi mengakibatkan gejala sisa jangka panjang.

Keyakinan bahwa ada upaya bersama untuk mencegah penyakit, bahkan ketika pertimbangan implikasi keuangan hadir..

- 1.11.2. Untuk meningkatkan pemahaman Model Keyakinan Kesehatan, berikut ini menggambarkan Model Kepercayaan Kesehatan yang dikonseptualisasikan oleh Rosenstock et al (1988):



Gambar 2.1 Health Belief Model

Keterangan :

Kerangka model yang disebutkan di atas menggambarkan dan memperkirakan kemungkinan perubahan yang terkait dengan keyakinan tertentu atau pola yang dirasakan. Model tersebut menjelaskan bahwa persepsi individu tunduk pada beberapa faktor modifikasi, yaitu; variabel sosiodemografi termasuk usia, jenis kelamin, dukungan, pengetahuan, status pekerjaan, dan pencapaian pendidikan; faktor psikologis dan sosial yang mencakup dinamika kelompok sebaya, ciri-ciri kepribadian, dan pengalaman sebelumnya; serta determinan struktural yang melibatkan kelas sosial dan akses ke layanan kesehatan. Persepsi dikategorikan menjadi dua tipe menyeluruh, yaitu sensasi terancam dan keberadaan harapan. Sensasi ancaman dialami oleh individu ketika mereka menganggap diri mereka rentan dan memiliki kekhawatiran signifikan mengenai status kesehatan mereka. Persepsi kerentanan dicirikan sebagai keyakinan individu bahwa mereka berada pada peningkatan risiko terkena penyakit tertentu (Rosenstock 1988).



Persepsi mengenai beratnya kondisi individu dapat dibedakan dari konsekuensi klinis dan emosional yang muncul dari perkembangan suatu penyakit. Dampaknya bermanifestasi dalam berbagai bentuk, termasuk ketidaknyamanan, kecacatan, atau, dalam kasus yang parah, kematian. Konsekuensi tambahan dapat mencakup efek sosial, lingkungan, pekerjaan, dan terkait teman sebaya. Persepsi manfaat merangkum keyakinan individu pada keuntungan potensial yang diperoleh dari intervensi yang bertujuan mengurangi ancaman yang ditimbulkan oleh suatu penyakit. Pengaruh kemanfaatan bergantung pada penilaian tingkat ancaman yang dirasakan; jika ancaman yang dirasakan substansional namun tidak ada manfaat yang dapat dilihat yang diakui, kemungkinan tidak ada tindakan proaktif yang akan dilakukan. Persepsi ancaman yang meningkat, ditambah dengan manfaat yang diakui, memaksa individu untuk bertindak. Persepsi hambatan dapat diartikan sebagai kesiapan individu untuk terlibat dalam tindakan. Persepsi hambatan mungkin berasal dari pertimbangan seperti biaya keuangan, risiko bahaya, kompleksitas, dan tuntutan temporal (Janz 2002).

1.12. Artikel Terkait

Tabel 1.10. Artikel Terkait

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun;	Metode	Hasil Penelitian
1	Dampak pemanfaatan aplikasi WhatsApp sebagai media kegiatan penyuluhan terhadap modifikasi pengetahuan dan	Metodologi penelitian khusus ini merupakan desain kuasi-eksperimental yang menggunakan kerangka kerja satu kelompok, secara khusus menerapkan pendekatan	Hasil analisis statistik menunjukkan efek signifikan dari aplikasi WhatsApp sebagai media ekstensi pada modifikasi pengetahuan ($p = 0.000$) dan sikap ($p = 0.012$) mengenai perilaku seksual pranikah di kalangan remaja



	sikap mengenai perilaku seksual pranikah di kalangan remaja, seperti yang diselidiki oleh Annisa Novita Sary (2020).	pretest-posttest. Sampel untuk penelitian ini terdiri dari total 55 siswa. Data primer dikumpulkan melalui pemberian kuesioner dan kemudian dianalisis menggunakan teknik univariat dan bivariat, menerapkan uji Wilcoxon pada tingkat kepercayaan 95%, dengan ambang signifikansi $p < 0.05$.	di sekolah menengah pertama. Pertiwi 2 kota Padang di tahun 2020.
2	Dampak pendidikan sebaya pada pemahaman Dan disposisi remaja mengenai pencegahan HIV-AIDS Dalam SMK Korpri Majalengka (Ruri Yuni Astari 2019)	Upaya penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dampak pendidikan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai pencegahan HIV-AIDS dalam konteks SMK Korpri Majalengka. Investigasi ini menggunakan desain pra-eksperimental yang ditandai dengan metodologi pretest-posttest satu kelompok. Populasi target terdiri dari siswa kelas satu di SMK Korpri, dengan ukuran sampel terdiri dari 83 siswa yang dipilih melalui teknik sampling berturut-	Temuan penelitian tentang sikap remaja menunjukkan bahwa hanya 43,3% dari populasi yang disurvei menunjukkan sikap positif sebelum penerapan inisiatif pendidikan sebaya, sedangkan analisis selanjutnya mengungkapkan bahwa 55,4% remaja menunjukkan sikap positif setelah intervensi pendidikan sebaya. Data menunjukkan dampak signifikan dari pendidikan sebaya pada pengetahuan dan sikap remaja mengenai pencegahan HIV-AIDS. Sangat penting bagi lembaga pendidikan untuk



		turut. Analisis data menggabungkan analisis univariat, memanfaatkan distribusi frekuensi, dan analisis bivariat melalui uji t berpasangan. Temuan mengenai pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi sederhana (19,3%) remaja memiliki pengetahuan yang memadai sebelum penerapan pendidikan sebaya, sedangkan lebih dari setengahnya (61,4%) menunjukkan pengetahuan yang cukup setelah intervensi pendidikan.	meningkatkan efektivitas kerangka One School One Curriculum (OSCE) dengan menyelenggarakan seminar dan diskusi yang melibatkan remaja melalui metodologi pendidikan sebaya, di bawah pengawasan guru konseling, sementara juga menekankan perlunya menggunakan sumber daya multimedia untuk penyebaran informasi terkait pencegahan HIV dan AIDS di kalangan remaja.
3	Dampak pemberian konseling kesehatan melalui metodologi kuliah dan audiovisual terhadap pemahaman praktik seksual bebas di kalangan siswa kelas sepuluh SMK Negeri 6 Pekanbaru (Pertiwi, 2020).	Investigasi ini menggunakan kerangka kerja penelitian pra-percobaan dan posttest, yang mencakup total 52 peserta; khususnya, 26 responden dari kelompok kuliah dan 26 responden dari kelompok video, menggunakan teknik pengambilan sampel yang bertujuan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Mann-Whitney dengan tingkat	Analisis statistik perolehan pengetahuan melalui metode kuliah menghasilkan nilai $p = 0,011$, menunjukkan dampak signifikan dari intervensi penyuluhan kesehatan. Sebaliknya, evaluasi statistik kelompok presentasi video menghasilkan nilai $p = 0,286$. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak ada efek yang terlihat dari intervensi penyuluhan kesehatan. Oleh karena itu, dapat



		kepercayaan yang ditetapkan pada <0.05 .	disimpulkan bahwa metode kuliah secara signifikan mempengaruhi pengetahuan remaja tentang praktik seksual yang aman, sedangkan metode video tidak menunjukkan dampak yang signifikan pada pemahaman demografis yang sama tentang seks bebas.
4	Pendidikan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Memanfaatkan Media Audiovisual Instruksi Multimedia yang Ditujukan untuk Meningkatkan Pengetahuan Persepsi dan Perilaku Terkait LSL di Kab. Tulang. (Alpi Ekasari, Andi Multazam, 2020)	JMetodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan desain kuasi-eksperimental yang ditandai dengan kerangka Pra-Tes Pasca-Tes Control Group. Selama penyelidikan ini, dua pengukuran berbeda dilakukan: satu sebelum pelaksanaan intervensi dan satu lagi setelah pelaksanaannya. Populasi penelitian terdiri dari semua organisasi non-pemerintah (LSM) yang terdaftar dalam yurisdiksi Bone County, berjumlah 63 individu. Setiap kelompok intervensi terdiri dari 22	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku yang dipengaruhi oleh media audiovisual dan penjangkauan pendidikan mengenai tindakan pencegahan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dalam populasi LSL, dengan tingkat signifikansi ditunjukkan oleh $p > 0.05$. Temuan yang diperoleh dari analisis komparatif kelompok mengungkapkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan secara statistik ($p=0,062$), sedangkan perbedaan yang signifikan diamati dalam sikap dan perilaku ($p<0.05$). Hasil dari analisis T^2 Hotelling menunjukkan



		peserta, menghasilkan total 44 responden di seluruh sampel keseluruhan.	bahwa tidak ada efek penting antara variabel, dengan nilai signifikansi dilaporkan pada $p=0,323$.
5	The efficacy of educational video media in enhancing knowledge and shaping attitudes regarding the perils of HIV-AIDS among adolescent pupils in Junior High School 2, Kupang City, in the year 2020.	Pendekatan metodologis yang digunakan dalam penelitian ini dicirikan sebagai desain pra-eksperimental, secara khusus menggunakan kerangka kerja "satu kelompok pretest-posttest". Demografi yang diselidiki dalam penelitian ini mencakup keseluruhan siswa kelas 8 di SMPN 2 Kota Kupang, dengan total 439 individu yang tersebar di 14 kelas yang berbeda, dengan masing-masing kelas terdiri dari jumlah siswa yang bervariasi. berjumlah 32 siswa. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 81 siswa. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat, analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi variabel dependen	Media video pendidikan berfungsi sebagai alat yang manjur dalam meningkatkan pemahaman dan persepsi siswa mengenai implikasi berbahaya HIV-AIDS, dibuktikan dengan nilai yang signifikan secara statistik $p = 0,00$ atau kurang baik ($<$) nilai $\alpha 0,05$. Media video semacam itu dapat digunakan sebagai sarana untuk menyebarkan informasi penting yang berkaitan dengan bahaya yang terkait dengan HIV-AIDS di antara siswa sekolah menengah remaja.

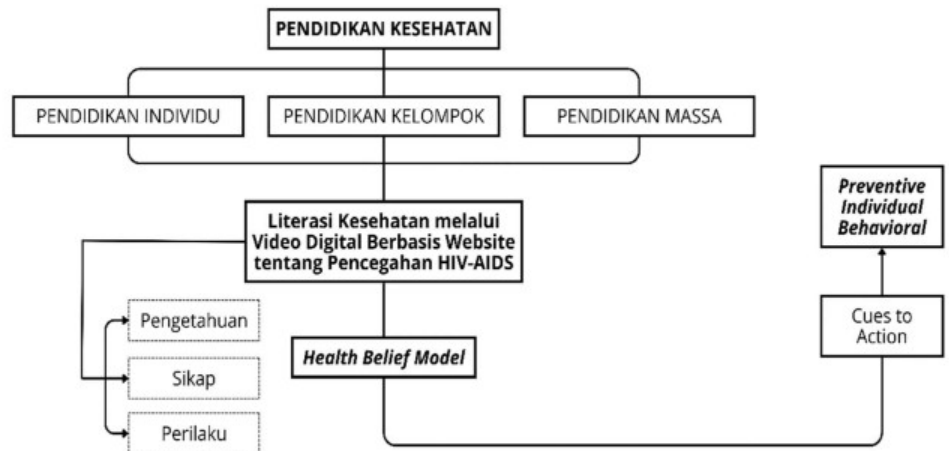


		(peningkatan pengetahuan dan sikap) dan independen (media video edukasi), Dalam penelitian ini jenis uji bivariat yang digunakan adalah uji t berpasangan uji t sampel berpasangan.	
6	The efficacy of video-based online education on the understanding and disposition of public health officials regarding the significance of human immunodeficiency virus (HIV) testing at health care facilities.	Penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional yang menggabungkan desain pratest dan posttest satu kelompok. Investigasi mengambil sampel kelompok 50 petugas kesehatan HIV menggunakan pendekatan pengambilan sampel total. Data menjadi sasaran analisis melalui tes McNemar untuk memastikan hasil komparatif dari variabel pengetahuan dan sikap antara fase pretest dan posttest. Temuan menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam hasil yang berkaitan dengan variabel pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi.	Menurut tes McNemar yang diterapkan pada variabel pengetahuan dan sikap, hasil yang signifikan secara statistik dicapai ($p=0,00$). Investigasi ini menyatakan bahwa video online berkhasiat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader HIV mengenai pentingnya pengujian HIV dalam SMK Puske. Selain itu, ada kebutuhan untuk integrasi intervensi tambahan (seperti diskusi kelompok fokus, lembar balik, ekstensi pendidikan, dan selebaran) menggunakan metodologi kohort atau uji coba terkontrol acak dengan ukuran sampel yang lebih besar.



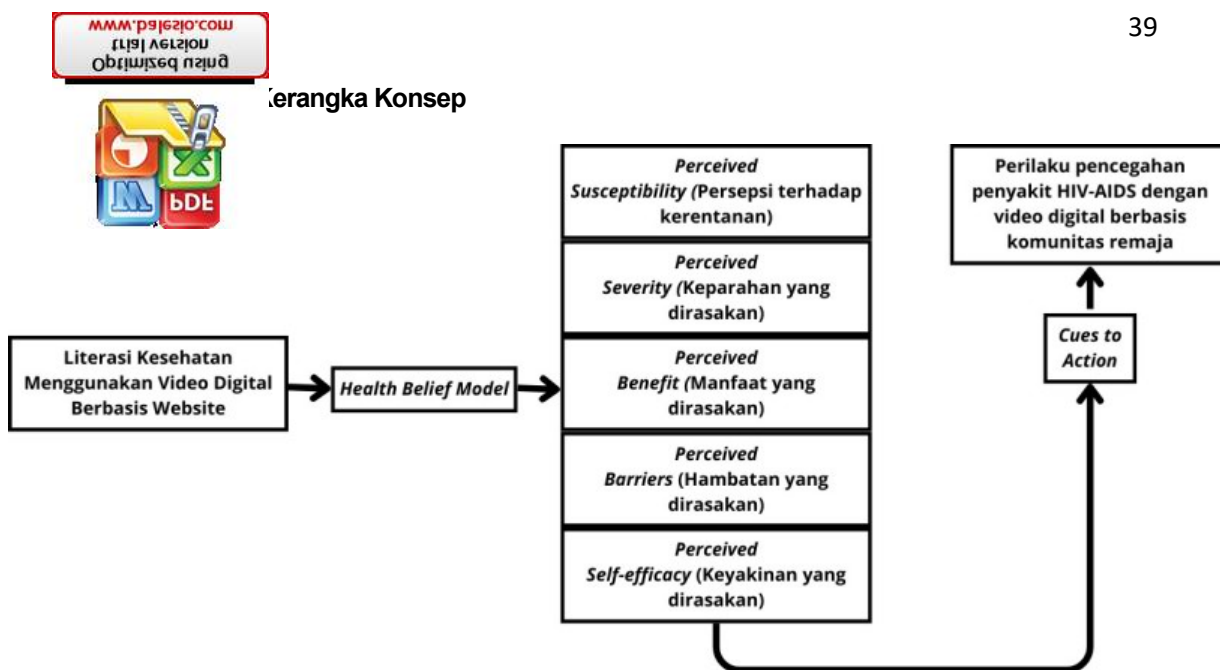
Media Informasi Kesehatan untuk Pencegahan HIV-AIDS: Inisiatif Menargetkan Pengurangan Insiden HIV-AIDS Di Kalangan Remaja di Indonesia, Disukai oleh Generasi Z.	Penelitian dilakukan dengan menggunakan metodologi kuantitatif. Populasi sampel terdiri dari 242 individu, dengan metodologi pengambilan sampel bertingkat menghasilkan 71 siswa dari lembaga SMP yang terletak di Jakarta. Pemahaman responden mengenai informasi tersebut diilustrasikan melalui materi audiovisual yang berfokus pada pencegahan HIV-AIDS, di samping informasi yang berkaitan dengan HIV-AIDS yang bersumber dari internet, yang akan dieksplorasi melalui survei online yang dikelola melalui Google Forms. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan teknik statistik deskriptif menggunakan aplikasi perangkat lunak SPSS, versi 22.	Persepsi responden menunjukkan bahwa informasi pencegahan HIV-AIDS yang disebarluaskan melalui video dianggap lebih mudah dipahami daripada yang diperoleh dari situs web KPAN. Responden menunjukkan preferensi untuk video sebagai media untuk menyampaikan informasi yang berkaitan dengan HIV-AIDS, termasuk gejalanya, cara penularan, pilihan pengobatan, tindakan pencegahan, dan dampak sosial. Singkatnya, remaja yang termasuk dalam Generasi Z menunjukkan preferensi yang nyata untuk video sebagai media penyebaran informasi pencegahan HIV-AIDS. Selain itu, wawasan yang diperoleh dari video secara signifikan membentuk perspektif responden tentang HIV-AIDS.
---	--	--

1.13. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

Health Belief Model (Rosenstock, Stecher, & Becker 1998) Komponen Model Keyakinan Kesehatan dan Hubungan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015), Mengintegrasikan Literasi Kesehatan dengan Model Keyakinan Kesehatan (Panahi et al. 2021)



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Bagan Kerangka Konseptual Literasi Kesehatan pada Pencegahan HIV-AIDS menggunakan video digital Berbasis Website pada Remaja Kabupaten Pangkep

Pemeriksaan literasi kesehatan melalui pemanfaatan video digital berbasis web merupakan variabel fokus penyelidikan dalam upaya penelitian ini. Sejumlah investigasi anteseden telah menjelaskan proposisi bahwa literasi kesehatan, ketika disampaikan melalui format video, memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perilaku. Namun demikian, aspek yang membedakan dari penelitian ini terletak pada ketergantungannya pada video digital yang dihosting di situs web, yang juga akan memberikan informasi tambahan dalam bentuk artikel, sehingga memperkaya wacana seputar HIV-AIDS. Selanjutnya, penerapan Model Keyakinan Kesehatan memfasilitasi analisis mendalam dari lima variabel kritis: persepsi kerentanan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan keyakinan yang dirasakan. Diantisipasi bahwa kerangka kerja ini akan secara efektif mengubah pengetahuan menjadi pemahaman, menambah motivasi remaja untuk terlibat dengan pendidikan HIV-AIDS, dan mempromosikan retensi informasi yang diperoleh. Inisiatif ini bertujuan untuk memberdayakan komunitas pemuda yang terkena HIV untuk mengurangi risiko terkait HIV-AIDS..



lipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- a) Ada pengaruh Literasi Kesehatan Menggunakan video digital berbasis website terhadap persepsi kerentanan yang dirasakan untuk pencegahan HIV-AIDS.
- b) Ada pengaruh Literasi Kesehatan Menggunakan video digital berbasis website terhadap persepsi keparahan yang dirasakan untuk pencegahan HIV-AIDS.
- c) Ada pengaruh Literasi Kesehatan Menggunakan video digital berbasis website terhadap persepsi manfaat yang dirasakan untuk pencegahan HIV-AIDS.
- d) Ada pengaruh Literasi Kesehatan Menggunakan video digital berbasis website terhadap persepsi hambatan yang dirasakan untuk pencegahan HIV-AIDS.
- e) Ada pengaruh Literasi Kesehatan Menggunakan video digital berbasis website terhadap persepsi keyakinan yang dirasakan untuk pencegahan HIV-AIDS.

1.13. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Skala
Perceived Susceptibility (Persepsi terhadap kerentanan)	Merupakan penilaian pribadi dan individu terhadap resiko kemungkinan mereka terinfeksi HIV-AIDS	Kerangka penilaian terdiri dari lima kategori berbeda: 1: Sangat tidak setuju 2: Tidak setuju 3: Ragu-ragu 4: Setuju 5: Sangat setuju Persepsi (+) : $T \geq$ median data Persepsi (-) : $T \leq$ median data	Menggunakan kuesioner	Interval



Coding :

0 = Persepsi Negatif

1 = Persepsi Positif

<i>Perceived severity</i> (Keparahan yang dirasakan)	Merupakan penilaian subjektif dan perasaan individu terhadap tingkat seriousness penyakit HIV-AIDS	Kerangka penilaian terdiri dari lima 1: Sangat tidak setuju 2: Tidak setuju 3: Ragu-ragu 4: Setuju 5: Sangat setuju Persepsi (+) : $T \geq$ median data = 1 Persepsi (-) : $T \leq$ median data = 0	Menggunakan kuesioner	Interval
Perceived Benefit (Manfaat yang dirasakan)	Merupakan penilaian subjektif dan pandangan individu terhadap keuntungan yang mereka rasakan sebagai hasil dari upaya pencegahan terhadap penyakit HIV-AIDS	Kerangka penilaian terdiri dari lima 1: Sangat tidak setuju 2: Tidak setuju 3: Ragu-ragu 4: Setuju 5: Sangat setuju Persepsi (+) : $T \geq$ median data Persepsi (-) : $T \leq$ median data Coding : 0 = Persepsi Negatif 1 = Persepsi Positif	Menggunakan kuesioner	Interval



n
yang
dirasakan)

Merupakan persepsi subjektif individu terhadap faktor-faktor atau kondisi yang dianggap sebagai hambatan utama dalam upaya mengurangi gejala atau dampak penyakit HIV-AIDS

Kerangka penilaian terdiri dari lima
1: Sangat tidak setuju
2: Tidak setuju
3: Ragu-ragu
4: Setuju
5: Sangat setuju
Persepsi (+) : $T \geq$ median data
Persepsi (-) : $T \leq$ median data
Coding :
0 = Persepsi Negatif
1 = Persepsi Positif

Menggunakan kuesioner

Interval

Perceived
Self-efficacy
(Keyakinan
yang
dirasakan)

Merupakan pandangan subjektif individu tentang keyakinan mereka terkait upaya pencegahan penyakit menular seksual, khususnya HIV-AIDS.

Kerangka penilaian terdiri dari lima
1: Sangat tidak setuju
2: Tidak setuju
3: Ragu-ragu
4: Setuju
5: Sangat setuju
Persepsi (+) : $T \geq$ median data
Persepsi (-) : $T \leq$ median data
Coding :
0 = Persepsi Negatif
1 = Persepsi Positif

Menggunakan kuesioner

Interval

Video Digital
berbasis
Website

Video digital yang merupakan representatif elektronik dari gambar visual bergerak dalam bentuk data digital tentang

-

-

-



HIV-AIDS yang
dipasang pada website
sehingga bisa diakses
secara Online

Pendidikan
Kesehatan

Suatu bentuk tindakan
mandiri yang bertujuan
untuk membantu klien
dalam hal ini remaja
SMK kelas X-XII
memahami lebih jauh
tentang HIV-AIDS

-

-

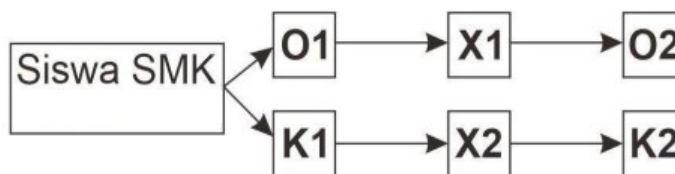
-



BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *pre-experiment* dengan rancangan *Two Group Pretest Posttest Design* (Eravianti, 2021). Desain penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya dampak dari intervensi yang dilakukan sebelum intervensi dan setelah intervensi sehingga dampak dari perlakuan dapat terlihat.



Gambar 2.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Pengukuran pre intervensi (Kelompok Intervensi)
- O2 : Pengukuran post intervensi 1 (Kelompok Intervensi)
- K1 : Pengukuran pre intervensi (Kelompok Kontrol)
- K2 : Pengukuran post intervensi 1 (Kelompok Kontrol)
- X1 : Intervensi Video berbasis Website
- X2 : Kontrol

Pemberian kuesioner untuk kelompok kontrol dan intervensi dilakukan pada dua kesempatan, khususnya selama fase pre-test dan post-test. dengan menggunakan kuesioner yang sama untuk mengetahui persepsi risiko, meningkatkan persepsi manfaat tindakan pencegahan, dan memperkuat keyakinan diri dalam menerapkan tindakan pencegahan serta perbedaan antar kelompok intervensi dan kontrol.

Penelitian dilaksanakan di Sekolah SMK Negeri yang ada di Kabupaten Pangkep yaitu SMK Negeri 5 Pangkep Sebagai Kelompok Intervensi dan SMK Negeri 2 Pangkep sebagai Kelompok Kontrol, selama 5 minggu sejak tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 13 Juli 2024, setelah



mendapatkan rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan layanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkep. Jumlah sampel yang ada sebanyak 196 Siswa dimana jumlah tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 98 responden kelompok intervensi dan 98 sampel sebagai kelompok kontrol. Selanjutnya membagikan kuesioner pre test yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pencegahan HIV-AIDS dengan menggunakan pendekatan Teori *Health Belief Model* berupa kuesioner tentang Keseriusan yang dirasakan, Persepsi terhadap kerentanan, manfaat yang dirasakan, Keyakinan yang dirasakan, dan Isyarat untuk bertindak. Untuk kelompok intervensi diberi edukasi dengan menggunakan video digital berbasis website yang di tampilkan. Setelah intervensi maka kembali dilakukan post test untuk mengukur sejauh mana pengetahuan, sikap dari responden setelah mendapatkan edukasi dengan menggunakan Video Digital Berbasis Website.

2.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

2.2.1. Lokasi Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Juni sampai 13 Juli 2024, berada dua sekolah yang berada di Kabupaten Pangkep, yaitu dua Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yang berada di Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan, yakni SMK Negeri 2 Pangkep dan SMK Negeri 5 Pangkep. Kabupaten Pangkep merupakan wilayah yang cukup berkembang di Sulawesi Selatan, dengan berbagai fasilitas pendidikan yang terus mengalami peningkatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik yang berbeda dari kedua sekolah terkait faktor lingkungan eksternal yang berpotensi mempengaruhi para siswa.

SMK Negeri 5 Pangkep terpilih sebagai salah satu lokasi penelitian karena kedekatan geografisnya dengan Tempat Hiburan Malam (THM), yang beroperasi dengan pura-pura karaoke dan salon pijat. THM ini dianggap sebagai sumber pengaruh yang merugikan pada masyarakat sekitar, termasuk lembaga pendidikan. Lembaga pendidikan yang terletak di dekat tempat-tempat tersebut memiliki kapasitas untuk mempengaruhi perilaku dan sikap siswa, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kondisi lingkungan yang lazim dalam



konteks seperti itu menimbulkan kekhawatiran yang signifikan mengenai dampak sosial dan psikologis yang mungkin dihadapi siswa, terutama dalam kaitannya dengan pergaulan bebas dan proses pengambilan keputusan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya, SMK Negeri 5 Pangkep muncul sebagai fokus utama untuk mengevaluasi dampak lingkungan yang merugikan terhadap populasi siswa.

Di sisi lain, SMK Negeri 2 Pangkep dipilih sebagai lokasi pembandingan karena sekolah ini terletak di area yang lebih jauh dari pengaruh langsung THM dan tempat-tempat hiburan lainnya. Lingkungan di sekitar SMK Negeri 2 Pangkep lebih kondusif dan lebih sedikit dipengaruhi oleh faktor-faktor negatif dari luar, sehingga diharapkan perilaku dan sikap para siswa di sekolah ini akan berbeda dari siswa di SMK Negeri 5 Pangkep. Dengan adanya perbandingan ini, penelitian bertujuan untuk melihat sejauh mana lingkungan eksternal dapat mempengaruhi perkembangan siswa di kedua sekolah.

Secara geografis, kedua sekolah ini berlokasi di kawasan perkotaan Kabupaten Pangkep, namun dengan dinamika lingkungan yang berbeda. SMK Negeri 5 Pangkep berada di area yang lebih padat dengan aktivitas komersial dan hiburan, sedangkan SMK Negeri 2 Pangkep lebih dekat dengan area permukiman dan memiliki suasana yang lebih tenang. Kedekatan SMK Negeri 5 Pangkep dengan THM menjadi salah satu faktor krusial dalam penelitian ini, karena kondisi tersebut diyakini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap siswa dalam hal perilaku dan keputusan-keputusan sosial yang mereka buat.

Melalui penelitian di dua lokasi ini, peneliti berharap dapat mengidentifikasi bagaimana perbedaan lingkungan mempengaruhi siswa dalam aspek persepsi, sikap, dan perilaku, serta memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya lingkungan yang kondusif bagi perkembangan siswa. Lokasi-lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan yang matang, dengan tujuan untuk menggali dampak lingkungan luar terhadap siswa sekolah menengah di Kabupaten Pangkep.



populasi dan Sampel

1.1. Populasi

Populasi merupakan demografi tertentu yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki atribut dan sifat spesifik yang digambarkan oleh peneliti untuk memfasilitasi analisis dan inferensi (Eravianti, 2021). Populasi yang ditargetkan dalam penelitian ini terdiri dari siswa SMK Negeri 2 Pangkep (202 siswa laki-laki) dan SMK 5 Negeri Pangkep (105 siswa laki-laki).

2.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Eravianti, 2021). Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan menggunakan rumus perhitungan sampel dari Lemeshow (1997).

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}$$

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = limit error 5%, yaitu 0,05

Z = Standar deviasi 1,96

p = Proporsi target populasi 0,5

q = Proporsi tanpa atribut 1-p=0,5

Sehingga jumlah sampel berdasarkan rumus *Lemeshow* adalah:

Melalui rumus diatas, maka perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 307 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(307 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{294,84}{1,72}$$

$$n = 171,41$$

Hasil perhitungan diketahui jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 171 orang dengan asumsi *drop out* sebesar 15%. Jumlah sampel minimal $171 + 15\% = 196$ yang dibulatkan menjadi 196, sehingga besar sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah



196 siswa. Metodologi yang digunakan untuk pengambilan sampel dijalankan melalui pendekatan pengambilan sampel berurutan, di mana setiap individu dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan dipilih sebagai peserta dalam studi penelitian (Stang, 2018).

Sampel pada penelitian ini menjadi 196 responden dimana pada kelompok intervensi sebanyak 98 responden dan pada kelompok kontrol 98 responden.

Metodologi pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan sampel berurutan. Strategi pengambilan sampel khusus ini dikategorikan sebagai metode pengambilan sampel non-probabilitas, di mana semua subjek yang menampilkan diri mereka secara berurutan dan memenuhi kriteria seleksi yang ditetapkan dimasukkan ke dalam penelitian sampai ukuran sampel yang diperlukan tercapai. Kriteria untuk penentuan sampel digambarkan sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Siswa Kelas 1-3 berjenis kelamin laki-laki
 - 2) Siswa yang bersedia mengikuti penelitian sampai selesai
 - 3) Siswa tanpa pengamalan pendidikan kesehatan HIV-AIDS Sebelumnya.
 - 4) Siswa mempunyai Smartphone
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Siswa yang keluar *drop out* dari penelitian tanpa adanya alasan yang jelas dan tidak menyelesaikan penelitian.
 - 2) Tidak bisa menggunakan teknologi untuk mengikuti penelitian dengan berbasis video digital.

2.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

2.4.1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, kuesioner yang menggunakan kerangka model kepercayaan kesehatan terdiri dari lima variabel berbeda, masing-masing mencakup empat pertanyaan yang berkaitan dengan HIV-AIDS. Awalnya, kuesioner disebarluaskan ke sampel penelitian, diikuti dengan pelaksanaan penilaian validitas dan reliabilitas.



Pertanyaan diformat sebagai skala Likert dengan sistem penilaian berikutnya.

Penilaian terdiri dari lima komponen yang berbeda:

- 1: Sangat tidak setuju
- 2: Tidak setuju
- 3: Ragu-ragu
- 4: Setuju
- 5: Sangat setuju

2.4.2. Bahan Penelitian

Adapun video yang digunakan akan membahas dan menjelaskan tentang :



Gambar 2.2 Tangkapan Layar Video Edukasi Tentang Pencegahan HIV-AIDS Pada Remaja

Remaja dan HIV-AIDS: Mencegah Lebih Baik daripada Mengobati

HIV-AIDS terus menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, terutama di Indonesia dan wilayah Sulawesi Selatan. Sekitar 38 juta orang di seluruh dunia saat ini hidup dengan HIV, dan diproyeksikan bahwa 680.000 akan menyerah pada komplikasi terkait AIDS pada tahun 2020. Di Indonesia, terdapat populasi 530.000 orang yang hidup dengan HIV, dengan Sulawesi Selatan diidentifikasi sebagai salah satu provinsi yang menunjukkan tingkat prevalensi tertinggi.



Apa itu HIV-AIDS?

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah tahap akhir dari infeksi HIV, di mana sistem kekebalan tubuh telah sangat lemah dan tubuh tidak dapat melawan infeksi dan penyakit.

Bagaimana HIV-AIDS Menular?

1. HIV-AIDS menular melalui:
2. Hubungan seksual tanpa kondom dengan orang yang terinfeksi HIV
3. Penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi HIV
4. Penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui

Bagaimana Mencegah HIV-AIDS?

1. Pencegahan HIV-AIDS dapat dilakukan dengan:
2. Menunda aktivitas seksual hingga siap secara fisik dan mental
3. Selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual
4. Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian
5. Melakukan tes HIV secara rutin

Mari kita bersama-sama mencegah HIV-AIDS! Remaja dapat berperan aktif dengan:

1. Mempelajari tentang HIV-AIDS
2. Menghindari perilaku berisiko
3. Mendukung teman dan keluarga yang terinfeksi HIV
4. Menjadi agen perubahan di komunitas

2.5. Uji Validitas dan Reliabilitas

2.5.1. Uji Validitas

Validitas berfungsi sebagai indeks yang menandakan apakah instrumen pengukuran secara akurat menilai konstruksi yang dimaksudkan untuk diukurnya (Notoatmodjo, 2018). Untuk memastikan sejauh mana



uesioner secara efektif mengukur konstruksi yang dimaksud, sangat penting untuk mengevaluasi korelasi antara nilai yang ditetapkan untuk setiap item individu dan nilai total kumulatifnya. Suatu pertanyaan dianggap valid ketika nilai individualnya menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik dengan skor keseluruhan. Metode korelasi yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah korelasi momen produk Pearson, disertai dengan kriteria pengujian yang ditentukan :

- Dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$
- Dikatakan tidak valid apabila $r \text{ hitung} < \text{atau} = r \text{ tabel}$

Uji validitas kuesioner dilakukan pada bulan Juni 2024 pada siswa SMK Negeri 2 Pangkep sebanyak 30 siswa. Berdasarkan nilai r -tabel untuk 30 responden adalah 0,361. Adapun hasil uji validitas kuesioner sebagai berikut:

Tabel 2.1 Hasil Uji Validitas Instrumen *Health Belief Model*

Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	r -tabel	Rentang nilai pearson correlation	Interpretasi
Keseriusan yang dirasakan	4	0,361	0,469 - 0,817	Valid
Persepsi terhadap kerentanan	4	0,361	0,586 - 0,874	Valid
Manfaat yang dirasakan	4	0,361	0,620 - 0,902	Valid
Hambatan yang dirasakan	4	0,361	0,823 - 0,961	Valid
Keyakinan yang dirasakan	4	0,361	0,483 - 0,796	Valid
Isyarat untuk bertindak	4	0,361	0,702 - 0,801	Valid

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 2.1, diketahui bahwa semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan dibuktikan dengan hasil nilai pearson correlation lebih besar dari nilai r -tabel (0,361).



2.2. Uji Reliabilitas

Penilaian reliabilitas berfungsi sebagai instrumen yang kredibel untuk pengumpulan data, karena dianggap sebagai alat yang kuat. Dalam konteks evaluasi reliabilitas, metodologi *Guttman Split Half Coefficient* digunakan, dimana suatu instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) bila nilai *Guttman Split Half Coefficient* $\geq r$ table.

Dikatakan positif jika $\geq$ median dan dikatakan negatif jika $\geq$ median.

Tabel 2.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen *Health Belief Model*

Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Cronbach Alpha	Interpretasi
Keseriusan yang dirasakan	4	0,746	Reliabel
Persepsi terhadap kerentanan	4	0,788	Reliabel
Manfaat yang dirasakan	4	0,813	Reliabel
Hambatan yang dirasakan	4	0,836	Reliabel
Keyakinan yang dirasakan	4	0,778	Reliabel
Isyarat untuk bertindak	4	0,797	Reliabel

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 2.2, diketahui bahwa semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dinyatakan reliabel dengan dibuktikan dengan nilai cronbach alpha lebih dari 0,6.

2.5.3. Uji Normalitas

Penilaian normalitas dirancang untuk memastikan apakah distribusi data sesuai dengan distribusi normal. Pada dasarnya, penilaian normalitas melibatkan kontras data terhadap distribusi normal yang memiliki parameter rata-rata dan standar deviasi yang identik. Aspek ini sangat penting karena salah satu prasyarat untuk pengujian parametrik adalah ketentuan bahwa data harus menunjukkan distribusi normal.



Tabel 2.2 Tabel Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Tests of Normality	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Persepsi Terhadap Kerentanan Pre	.935	98	.000
Keseriusan Yang diRasakan Pre	.915	98	.000
Manfaat Yang dirasakan Pre	.910	98	.000
Hambatan Yang dirasakan Pre	.896	98	.000
Keyakinan Yang dirasakan Pre	.925	98	.000
Persepsi Terhadap Kerentanan Post	.926	98	.000
Keseriusan yang dirasakan Post	.913	98	.000
Manfaat yang dirasakan Post	.895	98	.000
Hambatan yang dirasakan Post	.887	98	.000
Keyakinan yang dirasakan Post	.900	98	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 2.2 Temuan penilaian normalitas yang dilakukan melalui uji Shapiro-Wilk pada beberapa variabel dalam kohort intervensi disajikan. Penilaian ini bertujuan untuk memastikan distribusi normal data yang berkaitan dengan variabel-variabel tersebut. Semua variabel yang dinilai menunjukkan nilai Signifikant (Sig.) kurang baik dari 0,05, sehingga menunjukkan bahwa data tidak sesuai dengan distribusi normal.

Mengenai variabel Persepsi terhadap Kerentanan sebelum intervensi (Pre), nilai statistik Shapiro-Wilk dicatat pada 0,935, disertai dengan nilai Signifikant 0,000, sehingga menandakan bahwa data tidak terdistribusi secara normal. Hasil serupa diamati untuk variabel Keseriusan Persepsi Pre, di mana nilai statistik Shapiro-Wilk adalah 0,915, juga dengan nilai Signifikant 0,000, yang selanjutnya menguatkan kelainan data. Selain itu, variabel Manfaat Persepsi Pre menunjukkan nilai statistik Shapiro-Wilk 0,910 dan nilai Signifikant 0,000, menegaskan bahwa data menunjukkan karakteristik abnormal. Dengan cara yang sama, variabel Perceived Hambatan Pre menampilkan nilai statistik 0,896 dan nilai Signifikant 0,000, menunjukkan bahwa distribusi datanya tidak normal. Untuk variabel Pra-Persepsi Keyakinan, nilai statistik Shapiro-Wilk adalah 0,925 dengan nilai Signifikant 0,000, sehingga mengkonfirmasi non-normalitas data.

Setelah intervensi (Post), hasil penilaian normalitas mencerminkan pola yang konsisten. Untuk variabel Persepsi ke Pasca Kerentanan, nilai



statistik Shapiro-Wilk diukur pada 0,926, dengan nilai Signifikant 0,000, menunjukkan distribusi yang tidak normal. Variabel Post Percealed Serious mencatat nilai statistik 0,913 bersama dengan nilai Signifikant 0.000, yang juga menunjukkan bahwa data tidak mengikuti distribusi normal.

Variabel Post Perceived Benefit menunjukkan nilai statistik 0,895 dengan nilai Signifikant 0,000, menunjukkan distribusi data yang abnormal. Tren ini juga berlaku untuk variabel Post Percealed Hambatan, yang menyajikan nilai statistik 0,887 dan nilai Signifikant 0,000. Terakhir, variabel Post Percealed Confidence menghasilkan nilai Shapiro-Wilk 0,900 dan nilai Signifikant 0,000, yang selanjutnya menunjukkan sifat abnormal data. Secara kolektif, hasil dari penilaian normalitas di semua variabel dalam kelompok intervensi, baik pra dan pasca-intervensi, menyiratkan bahwa data tidak sesuai dengan distribusi normal, sehingga menunjukkan potensi kesesuaian menggunakan metodologi analisis statistik non-parametrik untuk penyelidikan ini.

Tabel 2.3 Tabel Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tests of Normality	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Persepsi Terhadap Kerentanan Pre	.914	98	.000
Keseriusan Yang diRasakan Pre	.884	98	.000
Manfaat Yang dirasakan Pre	.885	98	.000
Hambatan Yang dirasakan Pre	.850	98	.000
Keyakinan Yang dirasakan Pre	.947	98	.001
Persepsi Terhadap Kerentanan Post	.863	98	.000
Keseriusan yang dirasakan Post	.917	98	.000
Manfaat yang dirasakan Post	.927	98	.000
Hambatan yang dirasakan Post	.914	98	.000
Keyakinan yang dirasakan Post	.884	98	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan informasi yang disajikan pada Tabel 2.3, penilaian normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk dilakukan pada kohort kontrol. Penilaian ini mencakup berbagai variabel, khususnya persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan keyakinan yang dirasakan oleh subjek, baik sebelum (Pra) dan setelah (Pasca) intervensi. Setiap variabel menjalani pemeriksaan normalitas dengan



ukuran sampel 98, yang dilambangkan dengan derajat kebebasan ($df = 98$).

Hasil uji Shapiro-Wilk mengungkapkan bahwa semua variabel menunjukkan nilai Signifikant (Sig.) 0.000, yang sangat rendah, sehingga menunjukkan bahwa nilai-p jatuh di bawah ambang Signifikant 0,05. Akibatnya, dapat disimpulkan bahwa semua data yang dinilai tidak sesuai dengan distribusi normal. Temuan ini menunjukkan bahwa distribusi data untuk setiap variabel gagal memenuhi asumsi normalitas. Oleh karena itu, metodologi statistik non-parametrik dianjurkan untuk analisis selanjutnya karena distribusi data yang tidak normal.

Tabel 2.4 Uji Normalitas Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Uji Normalitas Kelompok	Kelompok Penelitian	Shapiro-Wilk	
		Statistic	Sig.
Persepsi Terhadap Kerentanan Pre	Intervensi	.935	.000
	Kontrol	.914	.000
Keseriusan Yang diRasakan Pre	Intervensi	.915	.000
	Kontrol	.884	.000
Manfaat Yang dirasakan Pre	Intervensi	.910	.000
	Kontrol	.885	.000
Hambatan Yang dirasakan Pre	Intervensi	.896	.000
	Kontrol	.850	.000
Keyakinan Yang dirasakan Pre	Intervensi	.925	.000
	Kontrol	.947	.001
Persepsi Terhadap Kerentanan Post	Intervensi	.926	.000
	Kontrol	.863	.000
Keseriusan yang dirasakan Post	Intervensi	.913	.000
	Kontrol	.917	.000
Manfaat yang dirasakan Post	Intervensi	.895	.000
	Kontrol	.927	.000
Hambatan yang dirasakan Post	Intervensi	.887	.000
	Kontrol	.912	.000
Keyakinan yang dirasakan Post	Intervensi	.900	.000
	Kontrol	.928	.000

Tabel 2.4 menyajikan hasil penilaian normalitas yang dilakukan dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk di dua kohort penelitian, khususnya kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dievaluasi baik sebelum (Pre) dan setelah (Post) pengobatan. Variabel yang menjadi sasaran analisis mencakup persepsi tentang kerentanan yang



dirasakan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan keyakinan. Untuk setiap variabel, temuan dari penilaian normalitas dilambangkan dengan dua metrik: Statistik Shapiro-Wilk dan Signifikansi (Sig.). Nilai yang dianggap signifikan, yang kurang baik dari 0,05 (seperti yang ditunjukkan di seluruh tabel), menunjukkan bahwa data yang berkaitan dengan setiap variabel, baik dalam kelompok intervensi dan kontrol, menunjukkan distribusi tidak normal. Pengamatan ini berlaku untuk semua variabel yang dinilai, terlepas dari fase pengobatan. Kisaran nilai statistik Shapiro-Wilk membentang dari 0,850 hingga 0,947, lebih lanjut menguatkan adanya distribusi data abnormal. Mengingat pengamatan yang konsisten bahwa nilai Signifikant (Sig.) tetap di bawah 0,05, itu mengharuskan penggunaan metode statistik non-parametrik dalam analisis selanjutnya, karena prasyarat normalitas tidak terpenuhi pada kedua kelompok studi. Pada akhirnya, tabel ini mendukung kesimpulan bahwa distribusi data dalam kelompok intervensi dan kontrol gagal sesuai dengan kriteria normalitas, baik sebelum dan setelah perlakuan.

2.5.4. Uji Validasi Video (Expert Review)

Uji ini dilakukan dengan review expert dengan melalui 2 tahapan. Tahap 1 dilakukan kesesuaian konten video dengan materi yang ditentukan selanjutnya di tahap 2 dilakukan review tentang keakuratan informasi, kualitas produksi video, kecocokan dengan tujuan pendidikan kesehatan yang diinginkan.

Tabel 2.5 Hasil Uji Expert Berbasis Video Digital Tahap I (n=5) dan Tahap II (n=5)

Kategori	Rata Rata Tahap I (%)	Rata Rata Tahap II (%)
Sangat Setuju	44.0	85.3
Setuju	36.0	14.7
Netral	4.0	0.0
Tidak Setuju	16.0	0.0
Sangat Tidak Setuju	0.0	0.0
Jumlah	100	100



Tabel 2.5 menyajikan hasil penilaian Pada Tahapan Uji Konten, peneliti juga melakukan uji konten media *Video Digital* kepada lima *expert* yang memberikan penilaian dan masukan terhadap isi konten yang digunakan dalam intervensi penelitian ini. *Expert* yang memberikan penilaian antara lain empat orang dari bagian pemegang program atau pelayanan kesehatan remaja (4 orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep), dan satu orang dari IT. Para *expert* memiliki latar belakang pendidikan minimal S1 dan S2.

Berdasarkan hasil uji *expert* diperoleh hasil konten menggunakan Video Digital layak digunakan dalam pemberian intervensi pada anak remaja dengan beberapa masukan atau saran yang telah direvisi yaitu, lebih detail dalam menjelaskan pencegahan HIV-AIDS dan lebih mudah dipahami oleh remaja, serta ada bagian menit atau durasi video yang tidak sinkron antara suara dan gambar sehingga perlu untuk diperbaiki.

Hasil analisis data pada tabel 2.5 menggambarkan kecenderungan pendapat responden terhadap materi yang diuji. Pada Tahap I, rata-rata kategori SS adalah 44%, yang meningkat signifikan menjadi 85,33% pada Tahap II. Sebaliknya, rata-rata kategori S menurun dari 36% di Tahap I menjadi 14,67% di Tahap II, menunjukkan bahwa lebih banyak responden berpindah ke kategori SS setelah revisi dilakukan.

Untuk kategori Netral, TS, dan STS, rata-rata persentase pada Tahap I masing-masing adalah 4%, 16%, dan 0%. Pada Tahap II, kategori ini memiliki rata-rata 0%, menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memilih sikap netral atau negatif setelah perbaikan dilakukan. Secara keseluruhan, hasil ini mencerminkan peningkatan penerimaan responden terhadap materi pada Tahap II, dengan dominasi pilihan pada kategori SS. Peningkatan ini menandakan bahwa revisi yang dilakukan efektif meningkatkan tingkat kepuasan responden terhadap materi yang disajikan.

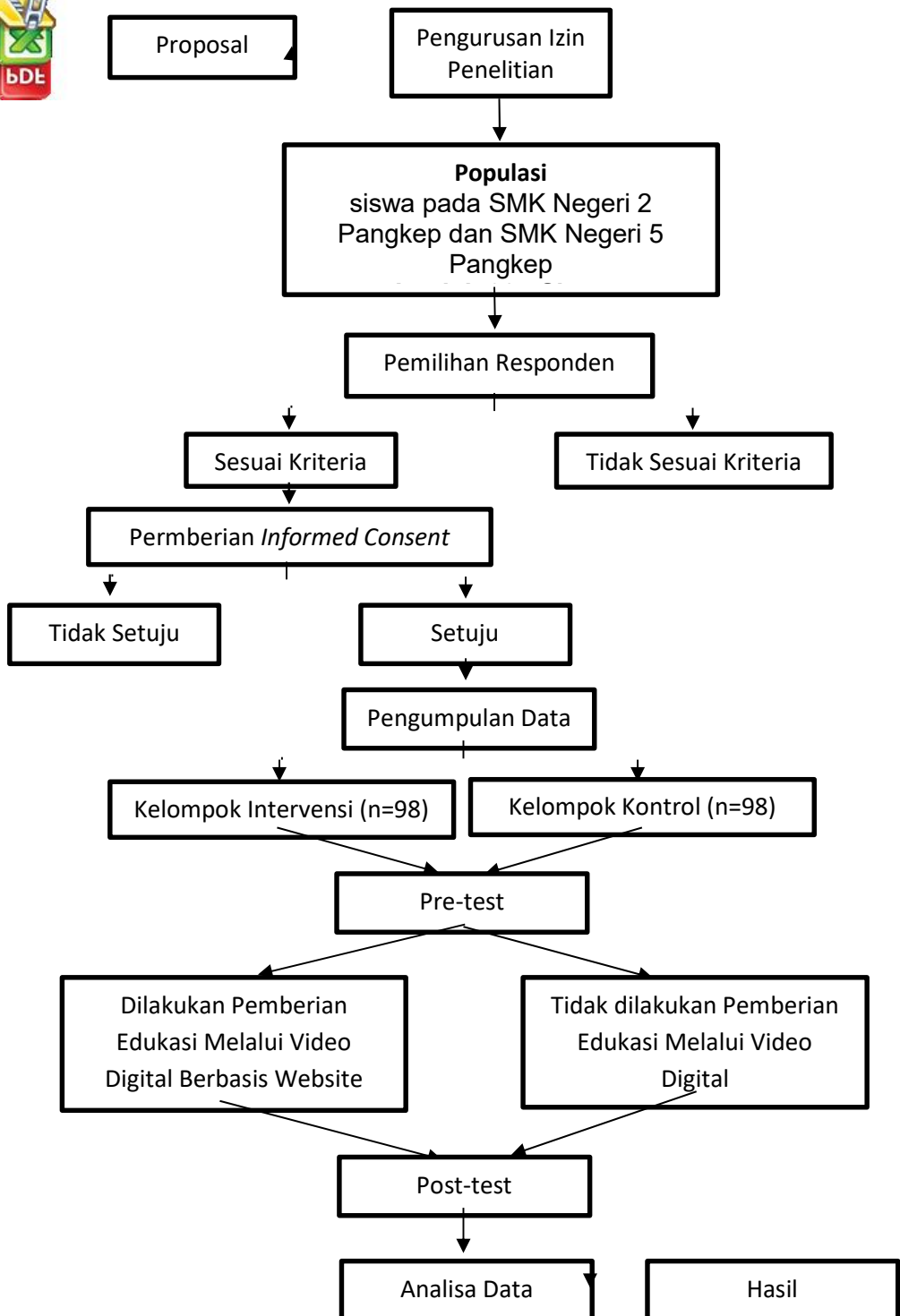


Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahapan Persiapan

- a) Peneliti menyusun proposal penelitian
- b) Menyerahkan surat rekomendasi etika kepada Komite Etika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (UNHAS) dengan nomor 942/UN4.14.1/TP.01.02/2024.
- c) Mengurus surat izin penelitian pada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (UNHAS) dengan nomor 04906/UN4.14.1/PT.01.04/2024. Surat ini akan dibawa ke daerah penelitian.
- d) Mengurus surat izin penelitian di Departemen Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Pangkep dengan nomor surat IPT/246/DPMPTSP/VI/2024.

2. Alur Penelitian





ngelolaan dan Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan pengolahan data yang dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut (Sastroasmoro, 2014)

a) Pengeditan

Tahap pengeditan dilakukan setelah pengumpulan data, yang melibatkan pemeriksaan menyeluruh terhadap kelengkapan data, kontinuitas data, keseragaman data, dan verifikasi data yang telah dimasukkan ke dalam sistem komputer.

b) Pengkodean

Fase pengkodean diimplementasikan untuk meningkatkan efisiensi pemrosesan data; semua respons atau data harus disuling menjadi representasi yang disederhanakan, khususnya melalui simbol yang ditunjuk yang ditetapkan untuk setiap respons (pengkodean).

c) Entri Data

Fase entri data dimulai dengan pengembangan program data entri menggunakan perangkat lunak SPSS, selaras dengan variabel yang diteliti, untuk merampingkan analisis temuan penelitian; selanjutnya, data yang dikumpulkan dari kuesioner dimasukkan ke dalam sistem komputer.

2.7.2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data adalah jenis penelitian yang biasanya dilakukan secara bertahap. Analisis kuantitatif digunakan untuk variabel hasil hitung dan pengukuran. (Sujarweni, 2014)

a) Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan menjelaskan setiap variabel yang diteliti dalam hal distribusi frekuensi atau proporsi dalam penelitian, mencakup aspek-aspek seperti pendekatan tunawisma, peran masyarakat, dan aksesibilitas layanan antenatal.

b) Analisis bivariat



Analisis bivariat mengacu pada prosedur analitik yang dilakukan pada dua variabel yang diposisikan untuk menunjukkan hubungan atau korelasi; dalam penelitian ini, uji T berpasangan akan digunakan untuk melakukan analisis ini.

2.8. Etik Penelitian

Etik penelitian ini di ajukan kepada Komite Etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan telah mendapat persetujuan dengan nomor:942/UN4.14.1/TP.01.02/2024. Penelitian ini juga memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

a) Persetujuan yang diinformasikan (Lembar persetujuan)

Dokumen persetujuan mencakup informasi terkait mengenai tujuan dan sasaran penelitian yang sedang dilakukan. Selanjutnya, penyelidik memastikan bahwa kerahasiaan penelitian akan ditegakkan, dan bahwa data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk kemajuan pengetahuan ilmiah (tujuan penelitian). Peserta memiliki otonomi untuk menyetujui atau menolak partisipasi sebagai subjek dalam penelitian.

b) Anonimitas (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, dokumentasi temuan penelitian hanya akan menggunakan inisial nama responden dalam instrumen pengukuran/kuesioner.

c) Kerahasiaan (privasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan data dan informasi yang diberikan oleh subjek, memastikan bahwa informasi tersebut tidak akan diungkapkan kepada pihak ketiga yang tidak terkait dengan penelitian.