

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: Kesehatan Masyarakat  
Bidang Fokus : Kesehatan Reproduksi

## LAPORAN AKHIR PENELITIAN



### **PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DAN SLIDE TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN HIV/AIDS PADA SISWA SMK BINA PENDIDIKAN 2 BOGOR TAHUN 2023**

**DISUSUN OLEH:**

**AAN HERMAWAN, SKom., MSi : 0328087109**  
**DITTYA APRILIA : 19616005**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
MITRA RIA HUSADA JAKARTA  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Video Animasi dan Slide Terhadap Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor Tahun 2023

Kode>Nama Rumpun : Kesehatan Masyarakat Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Aan Hermawan, Skom., M.Si

b. NIDN : 0328087109

c. Jabatan : Asisten Ahli Fungsiaonal

d. Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

e. No Hp : 081389165258

f. Alamat surel : anshermawan288@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama Lengkap : Dittyta Aprilia

b. NIM : 19616005

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Ria Husada Jakarta

Jakarta, 22 Agustus 2023

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



(Diah Warastuti, S.SiT, M.Kes)  
NIDN: 0426028401

Ketua Peneliti



(Aan Hermawan Skom., M.Si)  
NIDN: 0328087109

Menyetujui,  
Wakil Ketua 1 Bidang Akademik



Imelda Diana Marsilia, SST, M.Keb.  
NIDN: 0303038001

## URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Video Animasi dan Slide Terhadap Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor Tahun 2023
2. Tim Peneliti : Aan Hermawan, SKom., MSi
3. Objek penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Peningkatan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan Bogor..
4. Masa Pelaksanaan : Dua semester
5. Usulan Biaya : -
6. Lokasi Penelitian : SMK Bina Pendidikan 2 Bogor
7. Instansi lain yang terlibat: -
8. Temuan yang ditargetkan: -
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu:
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi): Jurnal Kesehatan Kebidanan.
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun perolehan atau penyelesaiannya:

## RINGKASAN

HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan dunia. Menurut data WHO pada tahun 2021 ditemukan 38,4 juta orang hidup dengan HIV. Di Indonesia ditemukan kasus HIV sebanyak 329.581 dan AIDS sebanyak 137.397. Akibat adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan penderita HIV/AIDS mengalami depresi, stress, dan memiliki rasa ingin bunuh diri. Minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadi penyebab banyaknya kasus di Indonesia terutama di usia produktif.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media video animasi dan slide terhadap tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak SMK Bina Pendidikan 2 Bogor untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS melalui media slide dan video. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 49 siswa dimana kelas X berjumlah 24 siswa dan kelas XI berjumlah 25 siswa dan sampel yang digunakan dalam penelitian total sampling, data dianalisis menggunakan uji *T-Dependent*.

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

HIV dikenal juga sebagai *Human Immunodeficiency Virus*, merupakan jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan AIDS. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS adalah sekelompok gejala infeksi yang juga dikenal sebagai sindrom yang menyebabkan kerusakan pada sistem kekebalan tubuh karena virus HIV<sup>1</sup>. Infeksi virus ini akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh terus menurun, sehingga dapat menyebabkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisiensi ketika sistem kekebalan tidak dapat lagi menjalankan fungsinya melawan infeksi dan penyakit. Menyebabkan lebih mungkin tertular berbagai macam infeksi, yang sebagian besar jarang terjadi pada orang sehat. Penyakit yang terkait dengan defisiensi kekebalan yang lebih parah dikenal juga sebagai “Infeksi Oportunistik” karena mereka memanfaatkan tubuh yang lemah<sup>2</sup>.

Menurut data World Health Organization (WHO) pada akhir tahun 2021 ditemukan 38,4 juta orang hidup dengan HIV. Diperkirakan 0,7% berusia 15–49 tahun. Afrika merupakan negara dengan dampak terparah kasus HIV dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,4) terkena HIV<sup>3</sup>. Menurut Estimasi Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) di Asia Tenggara Indonesia menjadi negara terbanyak penderita HIV yaitu sebanyak 540.000 jiwa, disusul oleh negara Thailand 520.00 jiwa, Myanmar 270.00 jiwa, Vietnam 240.00 jiwa<sup>4</sup>.

Data yang diperoleh Kemenkes pada tahun 2022 di Indonesia ditemukan kasus HIV sebanyak 329.581 jiwa dan AIDS sebanyak 137.397 jiwa<sup>5</sup>. Tahun 2020 sebanyak 2,9% penderita HIV berasal dari usia 15 hingga 19 tahun<sup>6</sup>. Jawa barat masuk kedalam 5 provinsi terbanyak penderita HIV yaitu sebanyak 52.970 jiwa dan AIDS sebanyak 8.170 jiwa<sup>5</sup>. Bogor

menunjukkan angka yang terus meningkat setiap tahunnya. Terangkum terdapat 6.058 kasus HIV dan 1.865 kasus AIDS<sup>7</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tuti Susilowati, *dkk* faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS yaitu pendidikan, status penggunaan narkoba suntik, riwayat heteroseks<sup>8</sup>. Minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan remaja menjadi penyebab banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia, terutama di kalangan usia produktif. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja, salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah HIV/AIDS adalah dengan membekali remaja dengan pengetahuan yang kuat tentang penyakit tersebut<sup>9</sup>.

Upaya pencegahan pada tingkat remaja sangatlah penting<sup>10</sup>. Fakta bahwa penduduk berusia di atas 15 tahun ke atas masih memiliki pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS menghadirkan tantangan dalam memerangi penyakit tersebut.<sup>11</sup> Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dapat dilakukan promosi kesehatan menggunakan media<sup>12</sup>.

Menurut Notoatmodjo (2005), media promosi kesehatan merupakan alat bantu yang digunakan sebagai sarana penyampaian pesan atau informasi baik melalui media cetak atau elektronik<sup>13</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sovia *dkk*<sup>14</sup> salah satu upaya mengurangi angka HIV/AIDS yang terus meningkat yaitu dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui pemutaran video animasi (Audio Visual) guna memudahkan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS, sehingga tidak bosan serta dapat menyimak dari pendidikan kesehatan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Alya Tri Alvitasari *dkk*<sup>15</sup> dan Malika Muhammad Mahri *dkk*<sup>16</sup> menyatakan bahwa media video animasi dapat digunakan untuk peningkatkan pengetahuan.

Selain media video penelitian lain mengenai media elektronik yaitu *slide* dilakukan oleh Muhammad Habibi dan Rusdi<sup>17</sup> peningkatan pengetahuan tentang gerakan shodaqoh sampah muhammadiyah pada siswa kelas V SD dapat dilakukan melalui penyuluhan menggunakan media yang menarik salah satunya media *slide* karena siswa mudah untuk

memahaminya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Nur Ramadhani *dkk*<sup>18</sup> dan Haris *dkk*<sup>19</sup> menyatakan bahwa media slide dapat digunakan sebagai salah satu media guna meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada 20 dari 49 siswa kelas X dan XI SMK Bina Pendidikan Bogor 2, didapatkan hasil 65% siswa memiliki pengetahuan rendah mengenai HIV/AIDS. Dari latar belakang diatas tujuan penelitan ini untuk melihat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS.

## 1.2 Rumusan Masalah

Secara global angka HIV/AIDS menurut WHO sebanyak 38,4 juta kasus. Di Asia Indonesia menjadi negara terbanyak kasus HIV/AIDS sebanyak kasus HIV sebanyak 540.000 jiwa. Tahun 2022 di Indonesia kasus HIV sebanyak 329.581 jiwa dan AIDS sebanyak 137.397 jiwa. Jawa barat menjadi provinsi ke 5 terbanyak kasus HIV/AIDS. Bogor memiliki kasus HIV/AIDS cukup banyak. Dan tahun 2020 sebanyak 2,9% penderita HIV berasal dari usia 15 hingga 19 tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan hasil 65% siswa memiliki pengetahuan rendah. Maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video animasi dan *slide* terhadap peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor Tahun 2023.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah distribusi frekuensi peningkatan pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebelum dan sesudah dilakukannya promosi kesehatan melalui media video animasi dan *slide* tentang HIV/AIDS.
2. Apakah terdapat pengaruh sesudah intervensi promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media video animasi terhadap pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.

3. Apakah terdapat pengaruh sesudah intervensi promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media *slide* terhadap pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan Bogor ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh media video animasi dan *slide* terhadap tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi peningkatan pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebelum dan sesudah dilakukannya promosi kesehatan melalui media video animasi dan *slide* tentang HIV/AIDS.
2. Diketuainya pengaruh sesudah intervensi promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media video animasi terhadap pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.
3. Diketuainya pengaruh sesudah intervensi promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media *slide* terhadap pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak SMK Bina Pendidikan 2 Bogor untuk melakukan upaya-upaya peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Menambah informasi untuk siswa di SMK Bina Pendidikan 2 Bogor dengan pemberian penyuluhan tentang HIV/AIDS untuk meningkatkan

pengetahuan, pemahaman, juga mampu mengenal dan mencegah HIV/AIDS.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media video animasi dan *slide* dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa aktif yaitu kelas X dan XI jurusan OTK, dan AKL SMK Bina Pendidikan 2 Bogor. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Juli tahun 2023 di SMK Bina Pendidikan 2 Bogor. Penelitian ini dilakukan karena sebanyak 65% siswa memiliki pengetahuan rendah mengenai HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasi Experiment*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 49 siswa dimana kelas X berjumlah 24 siswa dan kelas XI berjumlah 25 siswa dan sampel yang digunakan dalam penelitian ialah *total sampling*. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan kuesioner sebelum (*Pre-Test*) dan sesudah (*Post-Test*) dilakukannya pemberian promosi kesehatan menggunakan media elektronik tentang HIV/AIDS. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIV/AIDS**

##### **2.1.1 Definisi HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan retrovirus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh, menyebabkan kerusakan atau gangguan pada sel tersebut. Sistem kekebalan tubuh melemah selama infeksi berlangsung, menyebabkan orang lebih rentan terhadap infeksi. Diperlukan waktu 10 hingga 15 tahun dari orang yang terinfeksi. HIV dapat berkembang menjadi AIDS dapat memperlambat proses menjadi berat. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa pengaman dengan orang yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, transfusi darah yang terkontaminasi, dan anatara ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan menyusui<sup>20</sup>.

Melalui *receptor cluster of differentiation 4* (CD4) pada permukaan sel T-helper virus HIV menginfeksi sel limfosit T-helper. Ketika virus HIV berikatan dengan kompleks reseptor CD4, ia akan mengubah materi RNA genetik menjadi DNA dan memperbanyak diri, merusak sel limfosit T-helper, mengurangi jumlah CD4 sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh<sup>21</sup>.

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS adalah sekelompok gejala infeksi yang juga dikenal sebagai sindrom yang menyebabkan kerusakan pada sistem kekebalan tubuh karena virus HIV<sup>1</sup> dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV<sup>22</sup>. Penderita akan dinyatakan AIDS apabila dalam perkembangan HIV setelahnya menunjukkan infeksi oportunistik dan kanker yang mengancam jiwa penderita<sup>23</sup>.

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Beberapa tanda dan gejala HIV tidak ada akan langsung terlihat. Infeksi HIV dalam perkembangannya melalui 3 fase klinis menurut Nasronudin (2007)<sup>22</sup>.

### 1. Tahap 1 : Infeksi Akut

Selama 2 sampai 6 minggu seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami penyakit seperti flu yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah reaksi normal tubuh terhadap penyakit. Setelah HIV meninfeksi sel target yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan banyak virus baru (*virion*), terjadi viremia yang memicu kondisi penyakit yang intens dengan efek samping seperti gangguan seperti influenza/flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, pembengkakan kelenjar getah bening, nyeri menelan, ruam, diare, nyeri otot atau persendian.

### 2. Tahap 2 : Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, akan dimulai infeksi tanpa gejala (*asimtomatik*) yang biasanya berlangsung selama 8 hingga 10 tahun. Sebagai akibat dari respon imun spesifik HIV dan virus yang terperangkap dalam sel dendritik folikel di pusat germinativum limfe menyebabkan *virion* dapat dikendalikan, gejala hilang, dan mulai memasuki fase laten. Meskipun *virion* plasma menurun pada fase ini replika kelenjar getah bening tetap terus berlanjut, dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun meskipun belum menunjukkan gejala (*asimtomatik*). Sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, herpes simpleks, sinusitis bakteri, atau pneumonia dapat mempengaruhi beberapa pasien yang mungkin mungkin tidak berlangsung lama.

### 3. Tahap 3 : Infeksi Kronis

Sebagian kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit sangat cepat dalam 2 tahun, ada pula yang perjalanan penyakitnya lambat (*non-progressor*). Replika virus yang diikuti dengan kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyak virus mengakibatkan kelenjar getah bening kehilangan fungsinya sebagai perangkap virus menyebabkan virus masuk ke dalam darah. Saat ini terjadi, sistem kekebalan tidak dapat lagi mengendalikan jumlah *virion* yang berlebihan. Karena makin banyaknya intervensi HIV jumlah

limfosit T-CD4 dapat turun di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. Sistem kekebalan pasien melemah sebagai akibat dari penurunan limfosit ini, meningkatkan kerentanan mereka terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder dan akhirnya menyebabkan AIDS.

Dalam fase ini mulai menampakkan gejala seperti flu yang tidak sembuh – sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang, diare, pembesaran kelenjar getah bening, tuberculosis, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

### 2.1.3 Penyebab HIV/AIDS

Di Indonesia, penyebaran dan penularan HIV umumnya disebabkan oleh hubungan seks yang berbahaya dan berbagi jarum suntik yang tidak steril saat menggunakan narkoba. Seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkannya kepada orang lain, bahkan sejak setengah bulan setelah sakit. Setiap orang berisiko tertular HIV<sup>24</sup>.

Virus memasuki tubuh manusia terutama melalui darah, air mani dan cairan vagina. Karena afinitas virus terhadap molekul permukaan CD4, limfosit CD4 adalah target utamanya setelah memasuki tubuh manusia. Dengan menggunakan enzim reverse transcriptase, virus ini akan mengubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menjadi bentuk yang terintegrasi ke dalam informasi genetik sel yang diserangnya. DNA pro-virus tersebut kemudian diprogram untuk membentuk gen virus setelah diintegrasikan ke dalam sel hospes. Informasi genetik retrovirus juga ditransmisikan setiap kali sel yang terinfeksi olehnya membelah diri<sup>25</sup>.

Waktu yang dibutuhkan oleh seseorang yang terinfeksi HIV untuk mengembangkan AIDS bervariasi setiap individu. Jika dibiarkan tanpa pengobatan sebagian besar orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam waktu 5-10 tahun,

walaupun ini bisa dibbilang singkat. Waktu antara mendapatkan diagnosis HIV dan AIDS biasanya 10-15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi antiretroviral (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah replikasi virus dan karenanya mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi (dikenal sebagai '*viral load*')<sup>26</sup>.

#### 2.1.4 Penularan HIV/AIDS

HIV dapat menyebar dari satu prang ke orang lain melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, sprema, cairan vagina, dan ASI. Faktor risiko meliputi usia, jenis kelamin, imunitas, kesehatan umum. Apabila seseorang berbagi jarum suntik, terutama dengan pengguna narkoba, atau melakukan kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, mereka berisiko tertular HIV. Virus juga dapat ditemukan di air liur, udara, dan urine (sangat rendah). Namun, tidak terdapat pada air mata dan keringat. Pria yang tidak disunat memiliki risiko lebih tinggi terkena HIV darai pada pria yang sudah disunat<sup>9</sup>.

Penuluran HIV/AIDS adalah sebagai berikut <sup>26</sup>:

1. Hubungan seksual : hubungan seksual yag dilakukan tidak aman/tanpa pengaman dengan penderita HIV.
2. Transfuse darah : penularan dapat terjadi melalui transpusi darah dengan pednderita HIV.
3. Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, piasu cukur, tato dan tindik yang tidak disterilkan setelah digunakan bersama-sama dengan penderita HIV.
4. Ibu hamil kepada anaknya
  - a. Antenatal : Saat bayi masih didalam kandungan akan tertular melalui plasenta
  - b. Intranatal : Saat proses persalinan bayi dapat tertulat melui darah atau cairan vagina ibu.
  - c. Prosnatal : Setelah proses melahirkan dapat terpapar melalui ASI.

### 2.1.5 Dampak HIV/AIDS

Dampak HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

#### 1. Dampak Ekonomi

Menurut Pardita dalam Nur Khasanah, (2019) dampak HIV/AIDS dapat dilihat dari 2 perspektif, dampak langsung dan tidak langsung. Dampak dimulai dari tingkat individu, keluarga, daerah tempat tinggal (masyarakat), dan berakhir pada negara bahkan dunia<sup>2</sup>.

##### a. Dampak Ekonomi Secara Langsung

HIV/AIDS akan membutuhkan biaya tinggi. Karena belum ditemukan obat penyembuhnya, sehingga ODHA dan keluarga harus menanggung biaya perawatan guna memperpanjang usia ODHA dimana dana yang dibutuhkan semakin lama akan semakin besar. ODHA dapat kehilangan pekerjaan bahkan tabungan habis sementara dana yang dimiliki akan terus berkurang, akhirnya ODHA akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan penghasilan.

##### b. Dampak Ekonomi Secara Tidak Langsung

HIV/AIDS dapat merusak pertumbuhan jumlah penduduk produktif (*human capital*) yang baik sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi. ODHA tidak hanya kehilangan pekerjaan, tetapi juga membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Suatu daerah yang memiliki jumlah penderita banyak akan meninggalkan banyak anak yatim piatu yang akan dititipkan kepada kakek neneknya yang sudah tua. Semakin tinggi tingkat kematian (*mortalitas*) di suatu daerah akan mengakibatkan semakin berkurangnya tenaga kerja yang memiliki keterampilan. Tingkat kematian yang tinggi juga menyebabkan melemahnya sumber daya manusia pada masyarakat karena kehilangan orang tua dan pendapatan. Akibatnya akan menurunkan pembayaran pajak dan publik yang seharusnya digunakan untuk alokasi dana pendidikan dan alokasi kesehatan.

## 2. Dampak Psikologis

Seseorang yang dinyatakan HIV/AIDS akan mengalami perasaan menjelang kematian dalam waktu dekat. Pada umumnya mereka akan menunjukkan masalah fisik, psikolog, sosial, dan spiritual. Masalah psikolog yang muuncul ialah cemas, stress, dan keyakinan diri yang rendah<sup>2</sup>.

## 3. Dampak Sosial

Akibat dari persepsi dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi tentang HIV/AIDS mengakibatkan adanya penolakan dan pengabaian dari masyarakat terhadap ODHA. Sehingga ODHA akan menambah rasa depresi, stress, tidak berguna bahkan memiliki keinginan untuk bunuh diri<sup>2</sup>.

### 2.1.6 Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS dikenal dengan konsep “ABCDE”<sup>26</sup> :

1. A (*Abstinence*) : Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
2. B (*Be faithful*) : Bersikap setia pada pasangan / tidak berganti-ganti pasangan.
3. C (*Condom*) : Berhubungan seksual menggunakan kondam guna mencegah HIV.
4. D (*Drug No*) : Tidak menggunakan/mengonsumsi narkoba.
5. E (*Education*) : pemberian Edukasi mengenai HIV/AIDS.

### 2.1.7 Pengobatan HIV/AIDS

Hingga saat ini belum ditemukan obat-obat yang dapat menghilangkan virus HIV dari tubuh seseorang. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi untuk menahan pertumbuhan virus bukan menghilangkan virus didalam tubuh. Untuk obat generik, obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum. Namun, ada kriteria khusus yang memastikan tidak semua orang yang positif HIV sudah membutuhkan obat ARV. Selain itu, tidak ada jadwal resmi untuk penemuan obat atau vaksin anti-AIDS. Namun, sejumlah obat, termasuk antiretroviral dan infeksi

oportunistik, tersedia untuk menghentikan penyebaran virus ke seluruh tubuh. Obat-obatan yang termasuk antiretriviral adalah AZT, Didanoisne, Zalcitabine, Stavudine. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus. Obat infeksi oportunistik digunakan untuk mengobati penyakit yang muncul. Pengobatan oportunistik menggunakan obat sesuai jenis penyakitnya seperti : obat-obatan TBC<sup>26</sup>.

## 2.2 Pengetahuan (*Knowledge*)

### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Bila dilihat dari jenis kata, "pengetahuan" adalah bagian dari kata benda yang merupakan kata benda buatan yang terdiri dari kata dasar "tahu" dan memperoleh imbuhan "pe-an". Singkatnya memiliki arti "segala hal yang berkaitan dengan kegiatan tahu atau mengetahui" pengertian pengertian mencakup segala hal atau kegiatan dengan cara yang dihunakan maupun hasil yang didupatkannya. Pada hakekatnya, pengetahuan adalah segala sesuatu yang berasal dari mengetahui hal-hal tentang suatu objek (yang dapat berupa sesuatu yang pernah dialami subjek atau suatu peristiwa)<sup>27</sup>.

Menurut Notoatmodjo, (2003) pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pancara indera terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengamatan(mata) dan pendengaran(telinga)<sup>28</sup>.

Pengetahuan merupakan komponen penting dari keberadaan manusia, hal ini karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas pemikiran manusia. Manusia berbeda dari semua spesies lain, termasuk hewan, dalam hal kemampuan berpikir. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan fakta, atau sering sebut juga sebagai pengetahuan aposteriori. Sedangkan pengetahuan rasional adalah pengetahuan yang didasarkan pada karakter atau budi pekerti yang bersifat apriori dan lebih menekankan pada rasio daripada pengalaman<sup>27</sup>.

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Knollmueller and Blum, (1975) dalam Martina, (2021) pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut<sup>28</sup>:

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah proses mengingat kembali (*recall*) mengenai mater yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu termasuk kedalam tingkat pengetahuan paling rendah dan alat ukur yang dipakai adalah kata kerja seperti : dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk pemahaman secara jelas tepat dan benar tentang suatu objek sudah diketahui dan dapat menguraikan materi dengan memahami, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang tela dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecahkan suatu materi/objek menjadi bagian-bagian komponennya dalam suatu struktur organisasi dengan tetap berhubungan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru atau membangun formulasi baru dari yang sebelumnya digunakan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau mengevaluasi suatu materi atau objek menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada sebelumnya.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara umum ada dua jenis faktor yang mempengaruhi pengetahuan: faktor internal (berasal dari dalam diri individu), dan faktor eksternal (berasal dari luar individu)<sup>29</sup>.

#### 1. Faktor Internal

##### a. Usia

Usia mempengaruhi pemahaman dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia seseorang, pemahaman dan pola pikirnya akan semakin berkembang.

##### b. Jenis Kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat otaknya. Wanita lebih mampu melihat sesuatu dari berbagai perspektif dan menarik kesimpulan karena mereka lebih sering menggunakan otak kanan mereka. Sedangkan laki-laki memiliki keterampilan motorik yang jauh lebih baik daripada anak perempuan. Kegiatan yang membutuhkan koordinasi tangan-mata yang baik dapat memanfaatkan kemampuan ini. Juga mejadi salah satu alasan laki-laki lebih baik dalam olahraga yang mengandalkan lempar-lemparan bola.

#### 2. Faktor Eksternal

##### a. Pendidikan

Definisi dari Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) kata pendidikan berasal dari kata 'didik' serta mendapatkan imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', sehingga kata ini memiliki pengertian sebuah metode, cara maupun tindakan membimbing. Sehingga dapat didefinisikan pengajaran ialah sebuah proses perubahan etika dan perilaku oleh individu dalam upaya mewujudkan kemandirian dan kedewasaan manusia melalui pendidikan, pembinaan, dan pembelajaran. Pendidikan merupakan adalah sebuah proses humanime yang selanjutnya dikenal dengan istilah memanusiakan manusia<sup>30</sup>.

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang untuk perkembangan orang lain menuju tujuan atau cita-cita tertentu yang menginspirasi orang untuk bertindak dan menjalani kehidupan mereka dengan cara yang aman dan bahagia. Untuk memperoleh informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup diperlukan pendidikan.

b. Pengalaman

Suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang sebelumnya disebut pengalaman. Pengetahuan seseorang umumnya bertambah seiring dengan bertambahnya pengalaman.

c. Pekerjaan

Bekerja pada dasarnya adalah segala sesuatu yang dilakukan orang untuk mencari nafkah, baik itu untuk uang atau untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Seseorang dapat secara langsung atau tidak langsung memperoleh pengetahuan dan pengalaman di tempat kerja. Bisa jadi aktivitas kerja individu tersebut justru menghalangi mereka untuk mengakses informasi, atau bisa jadi pekerjaan yang mereka lakukan memberi mereka lebih banyak kesempatan untuk belajar.

d. Sumber Informasi

Berkembangnya teknologi yang menyediakan berbagai macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai inovasi. Informasi yang diperoleh baik formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat membuat perubahan terhadap pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam diri seseorang yang berada dilingkungan mereka berada. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang direspon sebagai pengetahuan.

#### f. Sosial Budaya

Tradisi atau kebiasaan yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi akan menentukan ketersediaan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Darsini pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu<sup>29</sup> :

1. Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total soal pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

Tingkat pengetahuan dikategorikan “Baik” apabila jawaban benar >70% dan “Tidak Baik” apabila jawaban benar <70%<sup>31</sup>.

## 2.3 Remaja

### 2.3.1 Definisi Remaja

Menurut WHO remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Batasan usia remaja yaitu 12-24 tahun<sup>32</sup>. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 remaja adalah kelompok dengan rentang usia 10-18 tahun<sup>33</sup>. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dan mudah dipengaruhi lingkungan dimana terjadi perubahan secara fisik, biologis, psikologis, kognitif, psikososial. Pada usia ini, remaja mengalami beberapa perubahan pada tubuh, emosi perilaku dan akan mengalami beberapa tantangan dalam hidupnya<sup>26</sup>.

### 2.3.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu<sup>34</sup> :

#### 1. Masa remaja awal (11-14 tahun)

Remaja awal berjuang untuk memahami dan dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan karena kontrol ego yang berkurang. Remaja awal cepat mengembangkan ide-ide baru, tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara seksual.

#### 2. Masa remaja pertengahan (15-17 tahun)

Siswa di sekolah menengah atas (SMA) merupakan remaja pertengahan. Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman, mereka sangat bahagia ketika banyak teman yang menyukainya. Adanya karakteristik *nasrisme* atau mencintai diri sendiri.

#### 3. Masa remaja akhir (18-20 tahun)

Masa akhir remaja merupakan masa menuju pendewasaan dimana akan ditandai dengan ciri pengungkapan kebebasan diri, pencarian teman sebaya yang selektif, kemampuan untuk mengungkapkan perasaan cinta, dan kemampuan untuk berpikir secara khayal.

### 2.3.3 Perubahan Fisik Pada Remaja

Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja yaitu<sup>34</sup> :

1. Munculnya tanda-tanda seks primer : remaja putri akan terjadi mensturasi pertama (*manarche*) dan pada remaja pria mengalami mimpi basah.
2. Munculnya tanda-tanda seks sekunder :
  - 1) Remaja putri akan mengalami pertumbuhan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar, pinggul membesar.
  - 2) Remaja pria akan mengalami suara menjadi tambah besar, penis dan buah zakar bertambah besar, badan berotot, tumbuh kumis.

### 2.4 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan merupakan upaya penambahan pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui metode atau

instruksi pembelajaran praktis. Tujuannya adalah untuk membantu orang mengingat fakta atau kondisi dunia nyata dengan mendorong pengarahannya sendiri dan secara aktif memberikan informasi atau ide baru mengenai kesehatan<sup>12</sup>.

## 2.5 Media-Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2005) Media promosi kesehatan adalah semua bentuk media kesehatan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Baik melalui media cetak, media elektronik (seperti radio, televisi, komputer, dan sebagainya), serta media luar ruang. Hal ini dilakukan agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan dapat menghasilkan perubahan perilaku yang positif di bidang kesehatan. Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu<sup>13</sup>:

### 2.5.1 Media Cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual, yang biasanya terdiri dari depenelitian beberapa kata, gambar, atau foto yang disusun dalam skema warna<sup>12</sup>.

#### 1. *Leaflet*

*Leaflet* merupakan media bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata dan disajikan secara berlipat.

#### 2. *Booklet*

*Booklet* merupakan media yang berbentuk kecil berisi tulisan dan gambar. Biasanya ditunjukkan untuk sasaran yang tidak bisa membaca.

#### 3. *Flyer*

*Flyer* merupakan selebaran seperti leaflet namun tidak bisa dilipat.

#### 4. Poster

Terdapat satu tema dalam setiap poster. Media dalam bentuk kertas berukuran 50 x 60 cm yang berisi pesan singkat dan gambar.

#### 5. *Flip chart* (lembar balik) :

*Flipchart* merupakan media dalam bentuk buku bergambar dengan ukuran 25 x 30 cm dan diberi nomor urut. Dimana keterangan dari gambar terdapat dibelakang kartu.

### 2.5.2 Media Elektronik

Media elektronik merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar serta penyempiaannya melalui alat bantu elektronika<sup>12</sup>

#### 1. Video

Peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja diperlukan suatu media. Video adalah teknologi elektronik yang mewakili gambar bergerak. Penyampaian materi melalui video dapat menyampaikan informasi dalam bentuk suara (audio) dan gambar (visual). Ada beberapa jenis video yaitu : video interaktif, video *stream*, video animasi, video *live action*<sup>35</sup>. Salah satu bentuk video yang biasa banyak digunakan ialah video animasi.

Video animasi merupakan sebuah gambar bergerak yang terbuat dari berbagai macam objek yang nantinya akan diatur secara khusus agar bergerak sepanjang jalur yang telah ditentukan setiap saat. Obejek desai yang dimaksud ialah teks, gambar orang dan hewan, gambar bangunan dan tumbuhan<sup>36</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Malika Muhammad Mahri dkk<sup>16</sup> , Alya Tri Alvitasari dkk<sup>15</sup>, dan Tunak Meyla Tiara dkk<sup>37</sup> dan menyatakan bahwa pemberian promosi kesehatan tentang stunting dengan menggunakan media video animasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan.

Kelebihan media video animasi :

- Memperkecil ukuran objek yang secara fisik cukup besar dan sebaliknya.
- Memudahkan untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks.
- Memiliki lebih dari satu media yang *konvergen*, misalnya menggabungkan unsur *audio* dan *visual*.
- Menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi belajarnya.
- Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna.

Kekurangan media video animasi :

- Memerlukan biaya yang cukup mahal.
- Memerlukan *software* khusus untuk membukanya.
- Memerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran.
- Tidak dapat menggambarkan realitas seperti video atau fotografi.

## 2. *Slide*

Selain menggunakan video, salah satu media yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja adalah menggunakan media *slide*. *Slide* merupakan media visual yang diproyeksikan menggunakan slide yang berisi tentang materi apa yang akan disampaikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Haris, dkk<sup>19</sup> dan Rusdi dan Muhammad Habibi<sup>17</sup> menunjukkan bahwa pengetahuan lansia dan siswa sebelum diberikan promosi kesehatan dengan media *slide* rendah, dan mengalami peningkatan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media *slide*.

Kelebihan media *slide* :

- Membantu menimbulkan pengertian dan memori pesan yang disampaikan dan dapat digabungkan dengan komponen suara.

- Manfaatkan warna dan gambar yang konkret untuk membangkitkan minat siswa dan menjaga perhatian mereka.
- Karena sifat film yang terpisah-pisah, program slide dimodifikasi seperlunya.
- Ukurannya yang kecil membuatnya mudah untuk disimpan.

Kekurangan media *slide* :

- Membutuhkan keterampilan khusus untuk menyampaikan ide atau pesan yang baik dengan cara yang mudah dipahami oleh penerima pesan pada desain program Microsoft *PowerPoint*.
- Tidak semua materi dapat disampaikan atau disajikan melalui media *PowerPoint*.
- Televisi : perlengkapan elektronik yang pada dasarnya sama dengan gambar hidup yang meliputi gambar dan suara

### 3. Radio

Radio merupakan media satu arah yang menyampaikan pesan kepada masyarakat dalam jangkauan luas.

### 4. Televisi

Televisi merupakan penyampaian pesan dalam bentuk sinetron, drama, iklan, ceramah.

## 2.5.3 Media Luar Ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang umum.

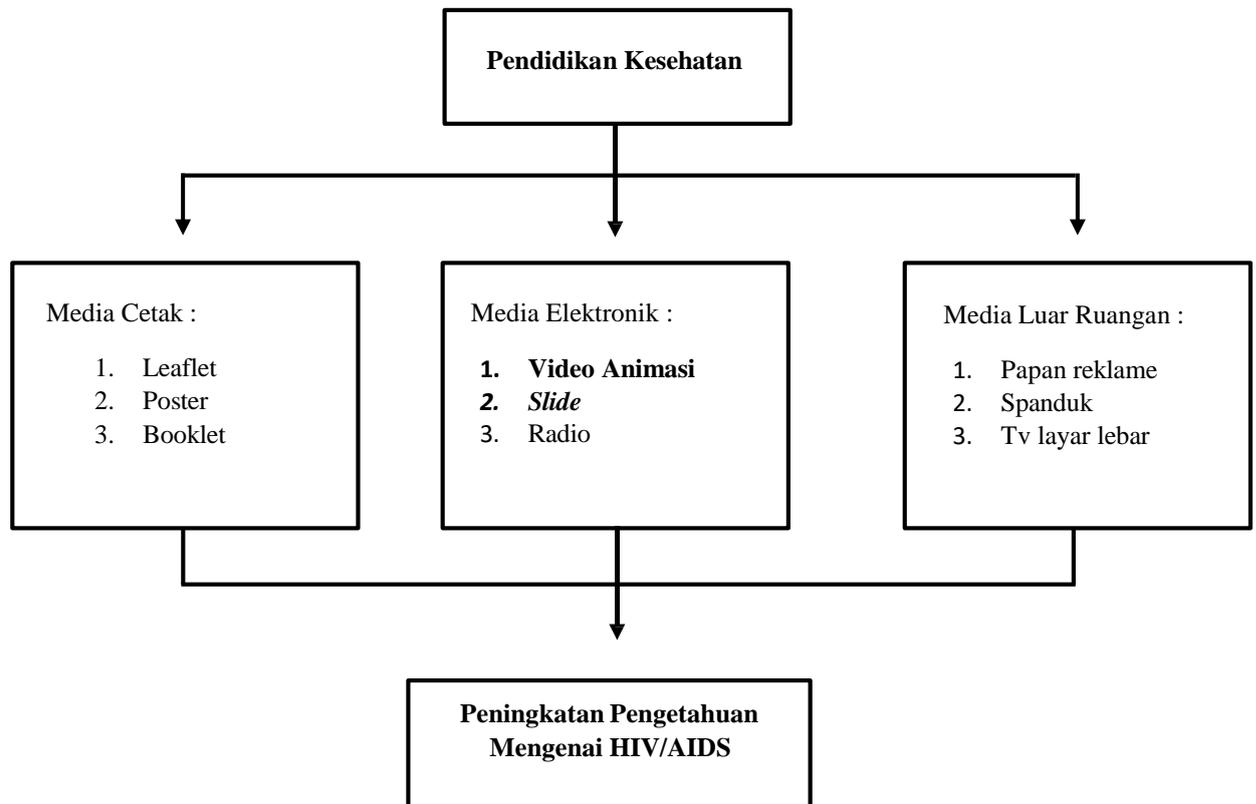
### 1. Papan reklame

Papan reklame merupakan poster dengan ukuran besar yang dapat dilihat diperjalanan

### 2. Spanduk

### 3. Tv layar lebar

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 kerangka Teori

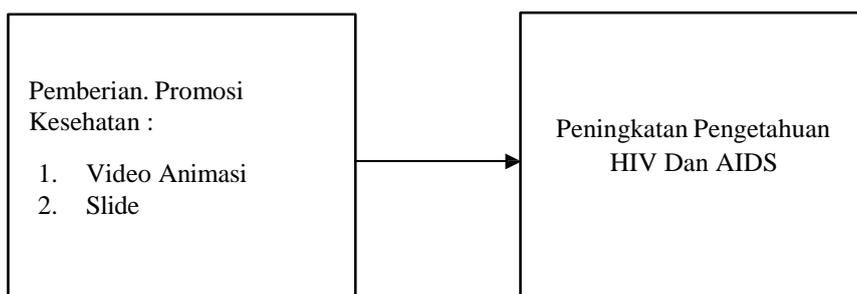
Sumber : Modifikasi dari Teori dasar promosi kesehatan<sup>12</sup>, Notoadmojo (2005) dalam Septian Emma<sup>13</sup>.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teoritis bahwa keterpaparan informasi ini akan meningkatkan pengetahuan jadi tujuan penelitian ini akan terfokus pada metoda yang paling efektif memberikan informasi informasi kepada siswa kelas X dan XI SMK Bina Pendidikan 2 Bogor. Media yang digunakan yaitu video animasi dan *slide* presentasi karena media tersebut dinilai menyenangkan dan dapat menarik perhatian siswa sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS.

**Bagan 3. 1Kerangka Konsep**



### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

| No. | Variable  | Definisi Operasional   | Alat Ukur   | Cara Ukur  | Hasil Ukur                                   | Skala   |
|-----|---|--|---|--|--|---------|
| 1   | Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS                        | Tingkat pemahaman responden mengenai HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan yang diukur dengan pre-test dan post-test berdasarkan skor dari 20 pertanyaan | Soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> berjumlah 20 soal pilihan ganda | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden menjawab langsung kuesioner</li> <li>- Menggunakan skala Gutman setiap soal benar bernilai 1 dan soal salah bernilai 0</li> </ul> | 1. Baik : skor >70%<br>2. Kurang baik : <70% | Ordinal |
| 2.  | Pemberian Promosi Kesehatan melalui media video animasi | Informasi secara verbal yang didapatkan responden seperti ceramah melalui video animasi  | Video animasi   | Dilakukannya penayangan video animasi  | -  | -       |
| 3.  | Pemberian Promosi Kesehatan melalui media <i>slide</i>  | Informasi secara verbal yang didapatkan responden seperti ceramah melalui <i>slide</i>   | <i>Slide</i>  | Dilakukannya penayangan <i>Slide</i>   | -  | -       |

### 3.3 Hipotesis

1. Adanya pengaruh intervensi promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media video animasi terhadap pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.
2. Adanya pengaruh intervensi promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media *slide* terhadap pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pretest-postest*. Penelitian dilakukan di SMK Bina Pendidikan 2 Bogor pada Juni sampai Juli 2023. Populasi dalam penelitian ini siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebanyak 48 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui skor rata-rata video animasi dan *slide* sebelum dan sesudah pemberian informasi kesehatan mengenai HIV/AIDS dan membutuhkan pengaruh media elektronik dalam meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS di SMK Bina Pendidikan 2 Bogor.

Tabel 4. 1 Desain Penelitian

| Pretest        | Perlakuan      | Post test      |
|----------------|----------------|----------------|
| O <sub>1</sub> | X <sub>1</sub> | O <sub>2</sub> |
| O <sub>3</sub> | X <sub>2</sub> | O <sub>4</sub> |

**Keterangan :**

O<sub>1</sub> = Hasil pre test untuk menilai pengetahuan siswa pada kelompok video animasi

O<sub>3</sub> = Hasil post test untuk menilai pengetahuan siswa pada kelompok *slide*

O<sub>2</sub> = Hasil post test untuk menilai pengetahuan siswa pada kelompok video

O<sub>4</sub> = Hasil post test untuk menilai pengetahuan siswa pada kelompok *slide*

X<sub>1</sub> = Pemberian perlakuan dengan media video animasi

X<sub>2</sub> = Pemberian perlakuan dengan media *slide*

### 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah menengah kejuruan yaitu di SMK Bina Pendidikan 2 Desa Ciangsana, Kec. Gunung-Putri, Kab. Bogor, Jawa-Barat.

#### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juli 2023.

### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X berjumlah 24 siswa dan XI berjumlah 24 siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor dengan total 48 siswa.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *total sampling* dimana seluruh populasi digunakan menjadi sampel penelitian, yaitu siswa aktif berjumlah 48 siswa dimana :

- Kelas X jurusan OTKP (Otomatisasi Tata Kelola Perkantoran) berjumlah 10 siswa.
- Kelas X jurusan AKL (Akutansi Keuangan Lembaga) berjumlah 14 siswa.
- Kelas XI jurusan OTKP (Otomatisasi Tata Kelola Perkantoran) berjumlah 12 siswa.
- Kelas XI jurusan AKL (Akutansi Keuangan Lembaga) berjumlah 12 siswa.

### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

#### **4.4.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari pengisian kuesioner dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan singkat kepada responden tersebut tentang penelitian yang akan dilakukan dengan meminta persetujuan responden untuk menjadi sampel penelitian.

#### 4.4.2 Prosedur Pengambilan data

Prosedur pengambilan data adalah langkah awal yang dilakukan untuk mengumpulkan data dan menganalisis data dalam penelitian. Dalam melaksanakan penelitian prosedur yang dilakukan, yaitu :

##### 1. Tahap Perizinan

Peneliti meminta surat izin melakukan penelitian dari pihak kampus STIKes Mitra Ria Husada, kemudian peneliti menghubungi SMK Bina Pendidikan 2 Bogor untuk mendapatkan izin operasional pengumpulan data, setelah mendapatkan izin untuk penelitian dari SMK Bina Pendidikan 2 Bogor selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada pihak terkait.

##### 1) Tahap Survei Pendahuluan

Peneliti melakukan survei pendahuluan mengenai pengetahuan HIV/AIDS awal kepada 20 siswa di SMK Bina Pendidikan 2 pada tanggal 31 Maret 2023 dengan menggunakan kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 20 pertanyaan mengenai apa itu HIV/AIDS, bahaya HIV/AIDS, dampak HIV/AIDS, pencegahan HIV/ADS. Pengambilan data mengenai pengetahuan HIV/AIDS awal dilakukan dengan menggunakan kuesioner hanya 1 sesi dengan durasi 10-15 menit yang diisi sendiri oleh siswa dipandu oleh peneliti dan dibantu oleh salah satu guru SMK Bina Pendidikan 2 Bogor, kemudian kuesioner yang sudah diisi dikembalikan kepada peneliti.

##### 2) Tahap Pengambilan Data Siswa

Peneliti mengambil data mengenai jumlah data mengenai jumlah dan nama siswa untuk dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu kelompok yang diberikan perlakuan video animasi dan *slide*. Setelah dibagi menjadi tiga kelas perlakuan kemudian responden diarahkan untuk mengisi kuesioner *pre test* yang sudah dibagikan, setelah selesai, kemudian data dikumpulkan kepada peneliti. Setelah responden selesai mengisi *pretest* maka akan dilanjutkan dengan intervensi HIV/AIDS menggunakan

media video animasi dan *slide*, kemudian dilanjutkan dengan memberikan kuesioner *post test*, lalu data dikelompokkan untuk memudahkan pengolahan dan selanjutnya adapun rancangan yang digunakan yang dibuat untuk intervensi adalah :

#### A. Video Animasi

1. Tahap pertama, guru sekolah akan membatu arahan agar siswa tetap mengikuti prosedur yang akan diberikan oleh peneliti. Kemudian, peneliti akan memperkenalkan diri kepada responden, menyampaikan informasi penelitian, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan memint kesediaan calon responden untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.
2. Lalu, *pre test* akan diberikan kepada siswa yang menjadi responden dengan diminta untuk mengisi kuesioner mengenai pengetahuan HIV/AIDS. *Pre test* dilakukan selama 15 menit.
3. Setelah pelaksanaan *pre test*, kemudian responden akan diberikan intervensi dengan media video selama kurang lebih 10 menit, responden diarahkan untuk menonton video animasi mengenai HIV/AIDS, kemudian dilanjutkan memberikan (*post-test*) pada akhir kegiatan. Tujuan utama audiovisual adalah siswa diharapkan mampu mengetahui HIV/AIDS sehingga dapat mencegah penyakit tersebut.

#### B. Slide

1. Tahap pertama, guru sekolah akan membatu arahan agar siswa tetap mengikuti prosedur yang akan diberikan oleh peneliti. Kemudian, peneliti akan memperkenalkan diri kepada responden, menyampaikan informasi penelitian, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan memint kesediaan calon responden untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.

2. Lalu, *pre test* akan diberikan kepada siswa yang menjadi responden dengan diminta untuk mengisi kuesioner mengenai pengetahuan HIV/AIDS. *Pre test* dilakukan selama 15 menit.
3. Setelah pelaksanaan *pre test*, kemudian responden akan diberikan intervensi dengan media *slide* selama 10 menit, responden diarahkan untuk membaca dan mengamati *slide* mengenai HIV/AIDS, kemudian dilanjutkan memberikan (*post-test*) pada akhir kegiatan. Tujuan utama *slide* adalah siswa diharapkan mampu mengetahui HIV/AIDS sehingga dapat mencegah penyakit tersebut.

#### **4.4.3 Instrumen Penelitian**

Penelitian untuk data responden dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dalam proses pengumpulan data. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait data pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden dengan dipandu oleh peneliti dalam cara pengisian kuesioner. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba *kuesioner*. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh calon responden dan responden dapat menjawab dengan baik.

#### **4.5 Uji Validitas dan Reabilitas**

##### **4.5.1 Uji Validitas**

Uji validitas merupakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Untuk mengetahui apa yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu dilakukan uji dengan korelasi antara tiap-tiap item pertanyaan dengan nilai total kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product*

*Moment* dengan taraf signifikan ditentukan 5%. Jika diperoleh korelasi yang lebih besar dari r tabel pada taraf signifikan 5% berarti pertanyaan itu valid.

Rumus Product Moment :

$$r = \frac{(\sum XY - (\sum X)(\sum Y))}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

**Keterangan :**

r = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

X = Skor yang diperoleh subjek yang diperoleh setiap item

Y = Skor yang diperoleh subjek yang diperoleh item

$\sum X$  = Jumlah skor dalam variable X

$\sum Y$  = Jumlah skor dalam variable Y

**Kriteria Pengujian :**

- Apabila r hitung  $\geq$  tabel maka pertanyaan tersebut valid
- Apabila r hitung  $\leq$  maka table maka pertanyaan tersebut tidak valid

Dalam penelitian ini, Uji validitas dilakukan keapada 30 responden di Yayasan Pendidikan Islam Al-Isti'aaanah (SMK YAPA) dari hasil uji tersebut maka dapat ditentukan berapa pertanyaan yang dikurangi dan disesuaikan. Nilai r table n : 30 adalah 0,367.

Setelah dilakukan uji validitas, didapatkan 20 pertanyaan yang valid dan 3 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidaak valid adalah pertanyaan nomor 4,9, dan 16.

#### 4.5.2 Uji Reabilitas

Pengujian realibitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Realibitas kuesioner dapat diukur dengan metode *Cronbach's Alpha* yaitu membandingkan nilai

*Cronbach Alpha* dengan nilai konstan 0,6. Apabila pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut akan dibuang. Nilai  $r$  hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan nilai  $r$  table *Product Moment*. Taraf signifikan ditetapkan dengan 5%. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  table maka kuesioner dinyatakan *reliable*. Rumus *Cronbach Alpha* :

$$\alpha = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( \frac{S^2 - \sum S^2}{S^2} \right)$$

**Keterangan :**

- $\alpha$  : Koefisien realibilitas instrument *alpha Cronbach*  
 $n$  : Jumlah butir pertanyaan  
 $S$  : Varians skor secara keseluruhan

**Keputusan Uji :**

- a. Bila *Cronbach Alpha*  $\geq 0,6$  maka variabel *reliable*
- b. Bila *Cronbach Alpha*  $\leq 0,6$  maka variabel *reliable*

#### 4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai tujuan penelitian. Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner mengenai pengetahuan HIV/AIDS.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

### 3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misal nama responden dirubah menjadi 1,2,3 dan seterusnya.

### 4. *Entering*

Data entry, yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu aplikasi Statistik untuk menguji data dengan Paired *T-Test* dan Independen *T-Test* untuk mengetahui efektivitas penggunaan media.

### 5. *Data processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dengan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara *meng-entry* dari kuesioner ke paket program komputer. Program yang digunakan untuk *entry* data adalah paket program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for Windows*.

## 4.7 Analisis Data

### 4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi dari setiap variabel yang akan diteliti. Agar dapat melihat hasil yang valid, maka harus menggunakan rumus distribusi rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$F = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- F : Rata-rata  
 X : Jumlah yang didapat  
 N : Jumlah sampel

#### 4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk tujuan menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan setelah dilakukannya uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh dan perbedaan yang signifikan antara media dengan menggunakan uji *T-test*.

1. Rumus *T-test* yang digunakan untuk sampel berpasangan (*paried*) atau untuk mengetahui perbedaan rata-rata dua variabel dalam satu grup. Apabila data berdistribusi normal analisis yang digunakan adalah *Paried-simple T-test*..

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} - 2r \left(\frac{S_1}{\sqrt{n_1}}\right) \left(\frac{S_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

Keterangan :

- $X_1$  = Rata-rata sampel 1  
 $X_2$  = Rata-rata sampel 2  
 $S_1$  = Simpangan baku sampel 1  
 $S_2$  = Simpangan baku sampel 2  
 $S_1^2$  = Varian sampel 1  
 $S_2^2$  = Varian sampel 2

2. Uji *Independent T-test* digunakan untuk membandingkan rata-rata nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok berbeda (penggunaan media edukasi).

$$t = \frac{\bar{x} - x}{\sqrt{\frac{(n-1)s - (n-1)s}{n+n-2} \frac{1}{n} + \frac{1}{n}}}$$

Keterangan :

$X_1$  = Rata-rata kelompok 1

$X_2$  = Rata-rata kelompok 2

$S_1$  = Standar deviasi kelompok 1

$S_2$  = Standar deviasi kelompok 2

$n_1$  = Banyaknya sampel kelompok 1

$n_2$  = Banyaknya sampel kelompok 2

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Hasil Analisis Univariat**

**5.1.1 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Tentang HIV/AIDS Menggunakan Media Video Animasi**

Pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi tentang HIV/AIDS dengan media video Animasi.

**Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor Dengan Media Video Animasi**

| <b>Media</b>   | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--|-------------------|-----------------------|
| Pengetahuan sebelum intervensi menggunakan media video animasi |                   |                       |
| - Baik   | 3                 | 12,5%                 |
| - Kurang   | 21                | 87,5%                 |
| <b>Total</b>   | <b>24</b>         | <b>100%</b>           |
| Pengetahuan sesudah intervensi menggunakan media video animasi |                   |                       |
| - Baik   | 23                | 95,8%                 |
| - kurang   | 1                 | 4,2%                  |
| <b>Total</b>   | <b>24</b>         | <b>100%</b>           |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1 diketahui hasil pengetahuan baik sebelum intervensi sebanyak 3 (12,5%) siswa memiliki pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS dan pada hasil setelah intervensi mengalami peningkatan sebanyak 23 (95,8%) siswa yang memiliki pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS.

### 5.1.2 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Tentang HIV/AIDS Menggunakan Media Slide

Pengetahuan siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi tentang HIV/AIDS dengan media *slide*.

**Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Susudah Intervensi Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor Dengan Media Slide**

| Media   | Jumlah (n) | Persentase(%) |
|---|------------|---------------|
| Pengetahuan sebelum intervensi menggunakan media <i>slide</i> |            |               |
| - Baik  | 5          | 20,8%         |
| - Kurang  | 19         | 79,2%         |
| <b>Total</b>  | 24         | 100%          |
| Pengetahuan sesudah intervensi menggunakan media <i>slide</i> |            |               |
| - Baik  | 22         | 91,7%         |
| - kurang  | 2          | 8,3%          |
| <b>Total</b>  | 24         | 100%          |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.2 diketahui hasil pengetahuan baik sebelum intervensi sebanyak (20,8%) siswa memiliki pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS dan pada hasil setelah intervensi mengalami peningkatan sebanyak 22 (91,7%) siswa yang memiliki pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS.

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

### 5.2.1 Pengaruh Media Video Animasi dan *Slide* Terhadap Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil data yang diolah dalam variabel pengetahuan pada kelompok media video animasi dan kelompok media *slide* yakni data berdistribusi normal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji paired sample t-test. (uji-t-berpasangan) karena data yang digunakan berdistribusi normal.

**Tabel 5. 3 Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Peningkatan**

| Pengetahuan HIV/AIDS            |          |             |           |           |          |                |
|---------------------------------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|----------------|
| Variabel                        | <i>N</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>SE</i> | <i>t</i> | <i>P value</i> |
| Pengetahuan media video animasi |          |             |           |           |          |                |
| <i>Pre-Test</i>                 | 24       | 54,17       | 11,389    | 2,325     |          | 0,000          |
| <i>Post-Test</i>                | 24       | 86,67       | 8,681     | 1,772     | -10,964  |                |

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas, diketahui nilai mean sebelum intervensi sebesar 54,17. Setelah dilakukan intervensi hasil nilai mean mengalami peningkatan menjadi 86,67. Hasil uji statistik didapatkan nilai sebelum dan sesudah intervensi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media video animasi dikatakan bermakna karena memiliki nilai (*P Value*) 0,000 <0.05. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang bermakna bagi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan media video animasi. Dengan demikian hipotesis dapat diterima.

**Tabel 5. 4 Pengaruh Media *Slide* Terhadap Pengetahuan  
Tentang HIV/AIDS**

| <b>Variabel</b>                   | <b><i>N</i></b> | <b><i>Mean</i></b> | <b><i>SD</i></b> | <b><i>SE</i></b> | <b><i>t</i></b> | <b><i>P Value</i></b> |
|-----------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| Pengetahuan media<br><i>slide</i> |                 |                    |                  |                  |                 |                       |
| <i>Pre-Test</i>                   | 24              | 58,75              | 9,808            | 2,002            |                 | 0,000                 |
| <i>Post-Test</i>                  | 24              | 82,29              | 8,467            | 1,728            | -11,863         |                       |

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas, diketahui nilai mean sebelum intervensi sebesar 58,75. Setelah dilakukan intervensi hasil nilai mean mengalami peningkatan menjadi 82,29. Hasil uji statistik didapatkan nilai sebelum dan sesudah intervensi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media *slide* dikatakan bermakna karena memiliki nilai (*P Value*)  $0.000 < 0.05$ . Maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang bermakna bagi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan media *slide*. Dengan demikian hipotesis dapat diterima.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMK Bina Pendidikan 2 Bogor adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SMK yang terletak di Ciangsana, Kec. Gunung putri, Kab. Bogor, Jawa Barat. Dalam menjalankan kegiatannya, SMK Bina pendidikan 2 Bogor berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SMK Bina Pendidikan menyediakan fasilitas internet untuk memudahkan siswa dalam mengakses pelajaran *online*. Pembelajaran di SMK Bina Pendidikan dilakukan pada sehari penuh.

Dalam seminggu, pembelajaran dilakukan selama 5 hari. Memiliki akreditasi A, berdasarkan sertifikat 1214/BAN-SM/SK/2018. Sarana yang tersedia yaitu ruang kelas, ruang laboratorium, dan ruang perpustakaan. Terdapat jurusan OTKP (Otomatisasi Tata Kelola Perkantoran) dan AKL (Akutansi Keuangan Lembaga).

### **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya yaitu dalam pengambilan dilakukan secara *online* karena pada saat peneliti akan mengambil data secara langsung ditempat penelitian sedang dilakukan *classmeeting* dan siswa yang hadir tidak memenuhi responden yang akan digunakan peneliti. Sehingga peneliti tidak dapat memantau secara langsung saat siswa mengisi kuesioner. Oleh sebab itu, dibutuhkan penelitian lanjutan untuk melihat pengaruh media video animasi dan *slide* terhadap pengetahuan siswa dengan sampel yang lebih luas serta dengan metode yang berbeda.

### **6.3 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Menggunakan Media Video Animasi**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor dengan *P Value* 0,000 (<0,05).

Menurut Dila Rukmi Octaviana, Pengetahuan merupakan komponen penting dari keberadaan manusia, hal ini karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas pemikiran manusia. Manusia berbeda dari semua spesies lain, termasuk hewan, dalam hal kemampuan berpikir. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan fakta, atau sering disebut juga sebagai pengetahuan *a posteriori*<sup>27</sup>.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa media video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang covid 19 yang di dapat dari hasil uji *t-test* dengan nilai *P Value* 0,000<sup>15</sup>. Peneliti lainnya menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media video animasi terkait tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi pada remaja dengan nilai *P Value* 0,000 ( $<0,05$ )<sup>16</sup>. Dan sejalan dengan penelitian lainnya yang juga menyatakan sebagian besar pengetahuan tentang kesiap siagaan banjir responden mengalami kenaikan yang signifikan dengan media video animasi<sup>37</sup>.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada siswa sebelum dan sesudah diberikan informasi kesehatan mengenai HIV/AIDS dikarenakan siswa yang tadinya belum begitu mengetahui maksud materi yang disampaikan oleh peneliti namun, setelah diberikan intervensi dengan media video animasi siswa akhirnya menjadi tahu dan paham mengenai materi yang disampaikan oleh peneliti. Dengan menggunakan video animasi siswa memiliki daya tarik sendiri untuk mendengarkan dan memahami karena berisikan informasi yang dapat menambah pengetahuan siswa.

#### **6.4 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Menggunakan Media *Slide***

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh media *slide* terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor dengan nilai *P Value* 0,000 ( $<0,05$ ).

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa media *slide* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan sdaqoh sampah dari hasil uji *t-test* dengan nilai *P Value* 0,000<sup>17</sup>. Sejalan pula dengan peneliti lainnya yang menunjukkan nilai *P Value* 0,000 (<0,05) yang berarti bahwa adanya pengaruh media slide terhadap peningkatan pengetahuan<sup>19</sup>.

Peneliti berasumsi bahwa media *slide* dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan siswa karena berisi gambar-gambar dan tulisan yang menarik sehingga dapat lebih menarik minat membaca siswa dalam meningkatkan pengetahuan.

## **6.5 Media Yang Paling Berpengaruh Terhadap Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS**

Hasil uji statistik didapatkan hasil mean pengetahuan responden pada kelompok media video animasi sebesar 86,67 sedangkan pada kelompok *slide* 82,29. Hal ini menunjukkan bahwa yang diberikan promosi kesehatan dengan media video animasi mengalami peningkatan skor pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan media *slide*. Artinya media video animasi lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dibandingkan *slide*.

Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale kegiatan membaca dapat meningkatkan 10% pemahaman, dan dengan mendengarkan pemahaman akan meningkat menjadi 20% serta dengan membaca akan meningkatkan pemahaman sebesar 30%. Pada tingkatan ini, pengalaman menggambarkan realitas secara nyata sebagai pengalaman yang dialaminya secara menarik<sup>38</sup>. Hasil penelitian diatas menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dengan media video animasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan hasil bahwa media video animasi lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS dibandingkan media *slide*<sup>14</sup>. Sejalan pula dengan peneliti terdahulu bahwa media video animasi lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dibandingkan media *slide*<sup>39</sup>.

Menurut asumsi peneliti, bahwa media video animasi lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dibandingkan media *slide*, dikarenakan media video animasi memiliki daya tarik yang dapat dilihat dan didengar sehingga mudah diingat oleh responden. Selain itu video animasi memiliki kelebihan yaitu tingkat kecepatan penangkapan dalam penyampaian materi lebih tinggi karena bersifat interaktif dan dapat mengurai kejadian secara rinci dan nyata.

## **BAB 7 PENUTUP**

### **7.1 Kesimpulan**

1. Diketuinya distribusi frekuensi peningkatan pengetahuan sebesar 83,3% menggunakan media video animasi dan pengetahuan sebesar 70,9% dengan media *slide*.
2. Diketahui adanya pengaruh peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebesar 34,50 pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor dengan media video animasi.
3. Diketahui adanya pengaruh peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebesar 23,54 pada siswa SMK Bina Pendidikan 2 Bogor dengan media *slide*.

### **7.2 Saran**

1. Bagi SMK Bina Pendidikan 2 Bogor  
Diharapkan guru beserta pihak sekolah memberikan penyuluhan kesehatan dengan rutin menggunakan media video animasi dan *slide* yang lebih kreatif.
2. Bagi Instansi
  - a. Diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mahasiswa/i tentang pengaruh promosi kesehatan dengan media video animasi dan *slide*.
  - b. Diharapkan untuk dibagian promosi kesehatan lebih memfasilitasi sarana dan alat untuk pembuatan media yang lebih kreatif.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan kepada penelitian selanjutnya agar menambah wawasan untuk dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi untuk melihat pengaruh media video animasi dan *slide* terhadap pengetahuan siswa dengan sampel yang lebih luas serta dengan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes R. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014.
2. Nur Khasanah, SE. MS. 2016. Dampak Ekonomi , Sosial Dan Psikologi HIV / AIDS. Univ Jenderal Soedirman. 630–45.
3. World Health Organization. 2022. The Global Health Observatory Explore A World Of Health Data HIV [Internet]. [Cited 2023 Mar 29]. Available From: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
4. Databoks. 2022. Estimasi Jumlah Orang Dengan HIV Di Negara Asia Tenggara (2021) [Internet]. [Cited 2023 Mar 30]. Available From: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/09/22/indonesia-punya-pengidap-hiv-terbanyak-di-asia-tenggara>
5. Kemenkes RI. 2022. Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual \_PIMS\_ Triwulan 1 -januari-Maret 2022. Kemenkes.
6. Databoks. 2020. Jumlah Kasus HIV dan AIDS yang Dilaporkan di Indonesia (2010-2020) [Internet]. [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/08/kasus-hiv-indonesia-turun-namun-aids-meningkat>
7. RadarBogor. HIV-AIDS Kota Bogor Meningkat, 98 Kasus Seks Sesama Lelaki [Internet]. [cited 2023 Apr 6]. Available from: <https://www.radarbogor.id/2022/12/05/hiv-aids-kota-bogor-terus-meningkat-98-kasus-seks-sesama-lelaki/>
8. Susilowati T, Sofro MA, Bina Sari A. 2018. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian HIV/AIDS Di Magelang. Pros Semin Nas Komun Publik dan Din Masy Lokal Nas Rekam Medis dan Inf Kesehat. 85–95.
9. Riana R. 2020. Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di Sma Negeri 10 Kota Bengkulu Tahun 2020. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
10. Aisyah S, Syafa M, Amiruddin R, Kesehatan DP, Masyarakat FK, Hasanuddin U, et al. 2020. Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV & AIDS Di Kota Parepare.3(1).
11. UNICEF. 2018. Children, HIV and AIDS: The world in 2030. *unicef for every child*.
12. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan. Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI*. 1–107.
13. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media*. 271 p.
14. Sovia, Suharti D. 2019. Efektifitas Penggunaan Media Animasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS. *J Heal Sci Res*. 1(2).
15. Alvitasari AT, Ruhmawati T. 2021. Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19. 2(1):90.
16. Mahri MM, Suharno B, Sangkot HS, Kesehatan P, Malang K. 2022. Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMP Al-Irsyad Al-Islamiyah Malang. *J Pendidik Teknol Inf*. (5):324–32.

17. Habibi M, Rusdi R. 2018. Pengaruh Media Slide Presentasi Dalam Menunjang Peningkatan Pengetahuan Tentang Gerakan Shodaqoh Sampah Muhammadiyah Pada Siswa Kelas V Sd Muhammadiyah 4 Samarinda Kalimantan Timur. *J Ilm Pendidik Lingkung dan Pembang*. 19(02):50–64.
18. Ramadhani SN, Adi S, Gayatri RW. 2020 Efektivitas Penyuluhan Berbasis Power Point Perilaku Tentang Pencegahan Cacingan Pada. *Prev Indones J Public Heal* [Internet]. 5(1):8–16. Available from: <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/14778>
19. H H, Aris M, M M. 2019. Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Media Karya Kesehatan*. 2(2):164–77.
20. Bakara DM, Esmianti F, Wulandari C. 2014 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV / AIDS. *J Kesehat* [Internet]. V:67–70. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download>
21. Aurelina R. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kadar Cluster of Differentiation 4 (Cd4) Pada Pasien HIV/AIDS. *J Med Hutama*. 02(01):402–6.
22. Afif Nurul Hidayati, Alfian Nur Rosyid AB. 2020. Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin. Rumah Sakit Universitas Airlangga Excellence with Morality.
23. Veronica. 2016. Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome. *J Chem Inf Model*.
24. dr. Fadhli Rizal makarim. HIV dan AIDS - Gejala, Penyebab, dan Pencegahan | Halodoc [Internet]. halodoc. [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.halodoc.com/kesehatan/hiv-dan-aids>
25. Rahmatini S. 2021. Pengaruh Penggunaan Media Sosial Instagram terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu. Available from: <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/754>
26. Apriliane Damayanti, Siti Tyastuti and YSR. 2019. Pengaruh Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di Smkn 1 Temon. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
27. Dila Rukmi Octaviana RAR. 2021. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama Dila. *ISSN J Tawadhu*. 5:143–59.
28. Martina Pakpahan, Deborah Siregar AS. 2021. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: *EGC*.
29. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan*. 12(1):97.
30. Desi Pristiwanti, Bai Badariah, Sholeh Hidayat RSD. 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 4:7911–5.
31. Ridwanto M. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Keamanan Pangan Dengan Perilaku Memilih Jajanan pada Anaka kelas 4 dan 5 Di SDN Mendalanwangi Kabupaten Malang.
32. Zainafree I. 2015. Perilaku Seksual Dan Implikasinya Terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Lingkungan Kampus (Studi Kasus Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang). *Unnes J Public Heal*. 4(3):1–7.
33. Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Nomor 25 Tahun 2014.
34. Tanjung RD., Nasution F, Sri RV. 2018. Analisis Pengetahuan Remaja Tentang Program Generasi Berencana Di Smu Negeri 1 Marbau Tahun 2018. *J Gentle Birth* [Internet]. 6(2):1–6. Available from: <http://www.ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/16>
  35. Nawangwulan A. 2023. Mengenal Arti, Fungsi dan Jenis–Jenis Video Animasi [Internet]. kelas.work. [cited 2023 Jun 4]. Available from: <https://www.superpixel.id/blog/mengenal-arti-fungsi-dan-jenisjenis-video-animasi>
  36. Johari A, Hasan S, Rakhman M. 2016. Penerapan Media Video Dan Animasi Pada Materi Memvakum Dan Mengisi Refrigeran Terhadap Hasil Belajar Siswa. *J Mech Eng Educ.* 1(1):8.
  37. Tiara TM, Romadoni S, Imardiani I. 2019. Pengaruh Penggunaan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesiapsiagaan Banjir Di Kelurahan Silaberanti Lorong Dahlia Palembang. *Indonesia J Heal Sci.* 3(2):64.
  38. Ratih Prihatina. 2023. THE CONE OF LEARNING : Sebuah Kerucut Pengalaman oleh Edgar Dale [Internet]. Kementerian keuangan republik Indonesia. [cited 2023 Aug 18]. Available from: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-pekalongan/baca-artikel/16219/THE-CONE-OF-LEARNING-Sebuah-Kerucut-Pengalaman-oleh-Edgar-Dale.html>
  39. Gigi K, Lombok DI, Gigi PD, Kedokteran F, Udayana U. 2023. Perbandingan efektivitas penyuluhan menggunakan video animasi dan. 19(1):8–14.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
**MITRA RIA HUSADA**  
Jl. Karyabhakti No. 3 Cibubur • Jakarta Timur Telp. (021) 8775-0552, 8775-0551 Fax. 8775-0542  
Email: info@stikes-mrh.ac.id • Website: www.stikes-mrh.ac.id

**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA**  
**Nomor : SK 120B/Ketua SMRH/XI/2022**  
**Tentang**  
**PENETAPAN PELAKSANAAN**  
**PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN**  
**STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA**  
**PERIODE 2022/2023**

**KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA**

- Menimbang :
1. bahwa STIKes Mitra RIA Husada Jakarta (SMRHJ) melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
  2. bahwa kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dosen Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan SMRHJ;
  3. bahwa kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat merupakan kewajiban, tugas dan tanggung jawab dosen SMRHJ;
  4. bahwa untuk kewajiban, tugas dan tanggung jawab dosen SMRHJ dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat akan dikoordinasikan oleh bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P3M).
  5. bahwa untuk itu perlu dikeluarkan SK Ketua SMRHJ.
- Mengingat :
1. UU RI No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
  2. UU RI No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
  3. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No. 12/E/KPT/2021 tentang Pedoman Operasional Beban Kerja Dosen.
- Memperhatikan :
1. Memo dari bagian P3M tentang Pembuatan SK dan Surat Tugas terkait pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
  2. Rencana Anggaran Kerja Bagian P3M tahun 2022/2023.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :**
- Pertama :
- Setiap Dosen Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan wajib melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat setiap tahun.
- Kedua :
- Pelaksanaan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat diwajibkan untuk dapat dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk Penelitian dan minimal 2 kali dalam setahun untuk Pengabdian Kepada Masyarakat pada periode Tahun 2022/2023.

Komplek Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan  
Jl. Karya Bhakti No. 3 Cibubur - Jakarta Timur Telp. (021) 8775 - 0552, 8775 - 0551 Fax. 8775 - 0542  
Website : [www.stikes-mrh.ac.id](http://www.stikes-mrh.ac.id)

- Ketiga : Adapun nama-nama Dosen yang ditugaskan untuk melakukan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan terlampir dalam surat keputusan ini.
- Keempat : Kegiatan Penelitian dilakukan secara team yang didalamnya terdapat Ketua dan Anggota minimal 2 dosen dan maksimal 3 dosen. Namun dosen yang belum memiliki NIDN tidak dapat menjadi Ketua dalam team Penelitian.
- Kelima : Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilakukan secara team yang didalamnya terdapat Ketua dan Anggota minimal 2 dosen dan maksimal 5 dosen. Namun dosen yang belum memiliki NIDN tidak dapat menjadi Ketua dalam team Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Keenam : Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilakukan bersama dengan melibatkan mahasiswa sebagai anggota.
- Ketujuh : Apabila terdapat Penelitian dengan penilaian yang terbaik maka akan diberikan reward berupa uang Penelitian sebesar Rp 5.000.000,- (*Lima Juta Rupiah*) per team dan untuk Pengabdian Kepada Masyarakat sebesar Rp 2.500.000,- (*Dua Juta Lima Ratus Ribu Rupiah*) per team.
- Ketujuh : Apabila dalam pelaksanaannya terdapat dosen yang tidak melakukan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan kewajiban yang ditetapkan maka akan dikenakan sanksi berupa teguran lisan sampai tertulis.
- Kedelapan : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta  
 Pada tanggal : 13 September 2022  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)**  
**Mitra RIA Husada Jakarta**



**Dra. Sri Danti Anwar, MA**  
 Ketua

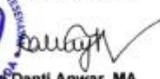
Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Mitra RIA Husada  
Nomor : 120B /Ketua SMRH/XI/2022  
Tanggal : 13 September 2022

**PENETAPAN PELAKSANAAN  
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN  
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA  
PERIODE 2022/2023**

| NO | NAMA DOSEN                           | NIDN       | Program Studi             |
|----|--------------------------------------|------------|---------------------------|
| 1  | Dr H E Kusdinar Achmad, MPH          | 9990212771 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 2  | Erny Elviany Sabaruddin, S.Pi., M.Si | 0326047701 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 3  | Yossi Fitria D, SKM., MKM            | 0309068001 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 4  | Daniah, S.SiT., MKM                  | 0317068102 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 5  | Nuraini, S.SiT., MKKK                | 0301037601 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 6  | Ridho Muhammad Dhani, S.Hut., M.KKK  | 0313058704 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 7  | Ashar Nuzulul Putra, SKM., M.Epid    | 0330099003 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 8  | Carwadi, SKM., MM                    | 0318027301 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 9  | Aan Hermawan, S.Kom., M.Si           | 0328087109 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 10 | Sri Kubillawati, S.SiT., M.Kes       | 0314087301 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 11 | Siti Khodijah, S.Pdi., M.Si          | 0311118602 | S1 Kesehatan Masyarakat   |
| 12 | Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb        | 0308098201 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 13 | Nurulicha, SST., M.Keb               | 0426028401 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 14 | Yulia Herawati, S.SiT., MKM          | 0310078602 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 15 | Dina Martha Fitri, S.SiT., MPd       | 1101128801 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 16 | Eka Maulana N, S.SiT., MKM           | 0314128301 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 17 | Nina Tresnayanti, S.SiT., M.Kes      | 0327057502 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 18 | Dina Arihta Tarigan, SST, MKM        | 0126108001 | Sarjana Terapan Kebidanan |
| 19 | Imelda Diana, SST., SKM., M.Keb      | 0303038001 | Profesi Bidan             |
| 20 | Yocki Yuanti, SST., SPd., M.Kes      | 0328077702 | Profesi Bidan             |
| 21 | Yulita Nengsih, S.SiT., M.Kes        | 0304078503 | Profesi Bidan             |
| 22 | Nurhidayah, S.SiT., MKM              | 0323057501 | Profesi Bidan             |
| 23 | Diah Warastuti, S.SiT., M.Kes        | 0310057802 | Profesi Bidan             |
| 24 | Nurul Azmi, S.SiT., M.Pd             | -          | Sarjana Terapan Kebidanan |

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 13 September 2022

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Mitra RIA Husada Jakarta

  
**Dra. Sri Danti Anwar, MA**  
Ketua

Tembusan :

1. Waket I dan II SMRHJ
2. Kepala P3M
3. Kepala P2MI
4. Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat
5. Kaprodi STR Kebidanan
6. Kaprodi Profesi Bidan
7. Arsip

## Lampiran Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

| <b>Pertanyaan</b> | <b>R hitung</b> | <b>R table 5% (30)</b> | <b>Sig.</b> | <b>Kriteria</b>    |
|-------------------|-----------------|------------------------|-------------|--------------------|
| <b>1.</b>         | 0,492           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>       |
| <b>2.</b>         | 0,628           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>3.</b>         | 0,447           | 0,367                  | 005         | <b>Valid</b>       |
| <b>4.</b>         | -0,150          | 0,367                  | 490         | <b>Tidak Valid</b> |
| <b>5.</b>         | 0,426           | 0,367                  | 007         | <b>Valid</b>       |
| <b>6.</b>         | 0,523           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>       |
| <b>7.</b>         | 0,492           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>       |
| <b>8.</b>         | 0,628           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>9.</b>         | 0,176           | 0,367                  | 622         | <b>Tidak Valid</b> |
| <b>10.</b>        | 0,452           | 0,367                  | 003         | <b>Valid</b>       |
| <b>11.</b>        | 0,578           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>12.</b>        | 0,422           | 0,367                  | 006         | <b>Valid</b>       |
| <b>13.</b>        | 0,628           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>14.</b>        | 0,495           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>       |
| <b>15.</b>        | 0,459           | 0,367                  | 003         | <b>Valid</b>       |
| <b>16.</b>        | -0,209          | 0,367                  | 469         | <b>Tidak Valid</b> |
| <b>17.</b>        | 0,661           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>18.</b>        | 0,443           | 0,367                  | 004         | <b>Valid</b>       |
| <b>19.</b>        | 0,413           | 0,367                  | 006         | <b>Valid</b>       |
| <b>20.</b>        | 0,613           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>21.</b>        | 0,459           | 0,367                  | 003         | <b>Valid</b>       |
| <b>22.</b>        | 0,624           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>       |
| <b>23.</b>        | 0,405           | 0,367                  | 009         | <b>Valid</b>       |

| <b>Pertanyaan</b> | <b>R hitung</b> | <b>R table 5% (30)</b> | <b>Sig.</b> | <b>Kriteria</b> |
|-------------------|-----------------|------------------------|-------------|-----------------|
| <b>1.</b>         | 0,492           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>    |
| <b>2.</b>         | 0,628           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>3.</b>         | 0,447           | 0,367                  | 005         | <b>Valid</b>    |
| <b>4.</b>         | 0,426           | 0,367                  | 007         | <b>Valid</b>    |
| <b>5.</b>         | 0,523           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>    |
| <b>6.</b>         | 0,492           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>    |
| <b>7.</b>         | 0,628           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>8.</b>         | 0,452           | 0,367                  | 003         | <b>Valid</b>    |
| <b>9.</b>         | 0,578           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>10.</b>        | 0,422           | 0,367                  | 006         | <b>Valid</b>    |
| <b>11.</b>        | 0,628           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>12.</b>        | 0,495           | 0,367                  | 001         | <b>Valid</b>    |
| <b>13.</b>        | 0,459           | 0,367                  | 003         | <b>Valid</b>    |
| <b>14.</b>        | 0,661           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>15.</b>        | 0,443           | 0,367                  | 004         | <b>Valid</b>    |
| <b>16.</b>        | 0,413           | 0,367                  | 006         | <b>Valid</b>    |
| <b>17.</b>        | 0,613           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>18.</b>        | 0,459           | 0,367                  | 003         | <b>Valid</b>    |
| <b>19.</b>        | 0,624           | 0,367                  | 000         | <b>Valid</b>    |
| <b>20.</b>        | 0,405           | 0,367                  | 009         | <b>Valid</b>    |

## Realibitas

Scale : ALL VARIABEL

### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 30 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .865             | 23         |

### Item-Total Statistics

|     | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| p1  | 5.87                       | 23.430                         | .492                             | .858                             |
| p2  | 5.83                       | 22.764                         | .628                             | .853                             |
| p3  | 6.00                       | 24.138                         | .447                             | .860                             |
| p4  | 5.70                       | 24.769                         | .150                             | .870                             |
| p5  | 6.00                       | 24.207                         | .426                             | .860                             |
| p6  | 5.80                       | 23.131                         | .523                             | .856                             |
| p7  | 5.80                       | 23.269                         | .492                             | .858                             |
| p8  | 5.83                       | 22.764                         | .628                             | .853                             |
| p9  | 5.90                       | 26.369                         | -.176                            | .878                             |
| p10 | 5.70                       | 23.321                         | .452                             | .859                             |
| p11 | 5.90                       | 23.197                         | .578                             | .855                             |
| p12 | 5.90                       | 23.817                         | .422                             | .860                             |
| p13 | 5.83                       | 22.764                         | .628                             | .853                             |
| p14 | 5.93                       | 23.651                         | .495                             | .858                             |
| p15 | 5.87                       | 23.568                         | .459                             | .859                             |
| p16 | 5.97                       | 26.447                         | -.209                            | .877                             |
| p17 | 5.93                       | 23.030                         | .661                             | .853                             |
| p18 | 5.87                       | 23.637                         | .443                             | .859                             |
| p19 | 5.63                       | 23.482                         | .413                             | .861                             |
| p20 | 5.90                       | 23.059                         | .613                             | .854                             |
| p21 | 5.87                       | 23.568                         | .459                             | .859                             |
| p22 | 5.97                       | 23.344                         | .624                             | .854                             |
| p23 | 5.93                       | 23.995                         | .405                             | .861                             |

## Lampiran Hasil

### 2. Uji Univariat

#### pre-test vidio

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik   | 3         | 12.5    | 12.5          | 12.5               |
|       | kurang | 21        | 87.5    | 87.5          | 100.0              |
|       | Total  | 24        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### post-test

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik   | 23        | 95.8    | 95.8          | 95.8               |
|       | kurang | 1         | 4.2     | 4.2           | 100.0              |
|       | Total  | 24        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### pre-test slide

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik   | 5         | 20.8    | 20.8          | 20.8               |
|       | kurang | 19        | 79.2    | 79.2          | 100.0              |
|       | Total  | 24        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### post-test slide

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik   | 22        | 91.7    | 91.7          | 91.7               |
|       | kurang | 2         | 8.3     | 8.3           | 100.0              |
|       | Total  | 24        | 100.0   | 100.0         |                    |

### 3. Uji Bivariat

#### Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

##### Tests of Normality

|       |       | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |                   | Shapiro-Wilk |    |      |
|-------|-------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| kelas |       | Statistic                       | df | Sig.              | Statistic    | df | Sig. |
| hasil | video | .132                            | 24 | .200 <sup>*</sup> | .951         | 24 | .291 |
|       | slide | .185                            | 24 | .033              | .919         | 24 | .055 |

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

a. Lilliefors Significance Correction

### Paired Samples Statistics

|        |            | Mean  | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | pre_vidio  | 54.17 | 24 | 11.389         | 2.325           |
|        | post_vidio | 86.67 | 24 | 8.681          | 1.772           |
| Pair 2 | pre_slide  | 58.75 | 24 | 9.808          | 2.002           |
|        | post_slide | 82.29 | 24 | 8.467          | 1.728           |

### Paired Samples Test

|        |                        | Paired Differences |                 | 95% Confidence Interval of the Difference |         | t       | Sig. (2-tailed) |    |       |
|--------|------------------------|--------------------|-----------------|---|---------|---------|-----------------|----|-------|
|        | Mean                   | Std. Deviation     | Std. Error Mean | Lower                                     | Upper   |         |                 |    |       |
| Pair 1 | pre_vidio - post_vidio | -32.500            | 14.521          | 2.964                                     | -38.632 | -26.368 | -10.964         | 23 | <.001 |
| Pair 2 | pre_slide - post_slide | -23.542            | 9.722           | 1.985                                     | -27.647 | -19.436 | -11.863         | 23 | <.001 |