SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN PELAJAR DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR

Oleh :

HAFIZ HASAN

NIM : A1C324058

PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN PELAJAR DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

HAFIZ HASAN

NIM : A1C324058

PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian Dengan Judul :

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN PELAJAR DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR

Disusun dan Diajukan Oleh :

HAFIZ HASAN

NIM : A1C324058

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky pada
Kamis, 12 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep	**Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIDN : 0915049201	**NIDN : 0912059201**

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Kamis, 12 Juni 2025 bertempat di ruangan Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	:	**Hafiz Hasan**
NIM	:	**A1C324058**
Program Studi	:	**S1 Keperawatan**
Jenjang	:	**Strata 1**
Judul Skripsi	:	**Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video tentang HIV/AIDS terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. **Kurniawan Amin, S.Kep., Ns., M.Kep**	(.....)
2. **Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep**	(.....)
3. **Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes**	(.....)

Mengetahui.

Dekan,	**Ketua Program Studi,**
Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep	**Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN: 0920018501	**NIDN : 0920089106**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa sebenar-benarnya bahwa skripsi dengan judul "**Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar Di SMA Negeri 1 Makassar**" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 12 Juni 2025

Penulis,

Hafiz Hasan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "*Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video tentang HIV/AIDS terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar* " yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Skripsi ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar besarnya. Terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda Hasan Chanra dan Ibunda Almh. Daya Balulu, serta keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada ibu Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Bapak Kurniawan Amin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.

Bersamaan dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku Pembina YPI Mega Rezky Makassar.
2. Moch Noer Alim Qalby, S.H., L. LM selaku Ketua YPI Mega Rezky Makassar.
3. Prof. Dr. H. Anwar Ramli, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Drs. Arifin Tamma, S.Pd., M.Pd selaku kepala sekolah SMA Negeri 1 Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Siswa-siswi SMA Negeri 1 Makassar yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini.
9. Teristimewa untuk saudara-saudara saya Nasruddin Hasan, Kasman Hasan, Rudy Hasan, Risman Hasan, Syukur Hasan yang selalu setia dan sabar mendampingi, memberi semangat, serta dukungan doa kepada penulis selama dalam proses perkuliahan sampai menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-Rekan mahasiswa RPL Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan 2024 yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral, dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.
11. Teman-teman saya Adiska Adkha Fauza, Afina Putri Dewi, Anggreini, Septiany, Nur Abel Aisyah, Radha Muftiha Izzati, Melda Putri Dewi, Nurhaliza, Kennex Diesta Sumawan. Ucapan terimakasih yang tulus kepada

sahabat-sahabat saya yang telah menjadi sumber inspirasi, dukungan, dan semangat selama proses penyusunan skripsi ini, keberadaan kalian sangat berarti.

12. Secara khusus, saya ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Awa Swift, yang telah banyak membantu saya, baik dalam bentuk semangat, maupun dukungan moral selama proses penyusunan skripsi ini. Bantuan dan keikhlasan yang telah berikan sangat berarti dan tidak akan pernah saya lupakan.
13. Semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
14. Terakhir, teruntuk diri saya sendiri. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah kuat melewati lika liku kehidupan hingga sekarang. Terima kasih pada hati yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Saya bangga pada diri saya sendiri, kedepannya untuk raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, mari bekerja sama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi lebih baik dari hari ke hari.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap meneria kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 12 Juni 2025

Peneliti,

Hafiz Hasan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	:	Hafiz Hasan
Tempat/Tanggal Lahir	:	Tarakan, 29 Oktober 2002
Alamat	:	Jalan Hasanuddin 1, Perumahan Baiti Jannati 2 Blok A No. 34, RT.18, Kelurahan Karang Anyar Pantai, Kecamatan Tarakan Barat, Kota Tarakan, Kalimantan Utara
Email	:	hafizhasan980@gmail.com
No. Telp	:	081282668951
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Agama	:	Islam
Status	:	Mahasiswa
Suku	:	Bugis
Tinggi/Berat Badan	:	172/64
Golongan Darah	:	A+
Kewarganegaraan	:	Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 012 Tarakan pada tahun 2015.
2. Tamat SMP Negeri 3 Tarakan pada tahun 2018.
3. Tamat SMA Negeri 2 Tarakan pada tahun 2021.
4. Tamat D3 Keperawatan Universitas Borneo Tarakan pada tahun 2024.
5. Ahli Jenjang program RPL S1 Keperawatan di Universitas Megarezky Makassar sampai sekarang.

ABSTRAK

HAFIZ HASAN (A1C324058). Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar. (Dibimbing oleh Siti Rahmani dan Sri Wahyuni) XVIII + 49 halaman + 2 gambar + 6 tabel + 4 bagan + 13 lampiran

Latar Belakang : Tingginya kasus HIV/AIDS dikalangan remaja ini karena remaja adalah usia yang mengalami dorongan seksual yang tinggi dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang didapatkannya sangatlah kurang. Melonjaknya kasus ini merupakan hasil kombinasi faktor perilaku seksual berisiko, layanan hiburan malam, serta pergaulan bebas yang perlu ditangani untuk menurunkan angka infeksi dimasa mendatang. Salah satu upaya strategi untuk menanggulangi penyebaran penyakit adalah melalui edukasi kesehatan yang tepat sasaran seperti melalui media video. SMA Negeri 1 Makassar sebagai salah satu sekolah unggulan, memiliki kesempatan sebagai percontohan dalam memberikan edukasi yang tepat kepada pelajarnya.
Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.
Metode : Penelitian ini menggunakan media video dengan metode penelitian kuantitatif pra eksperimen dengan *one group pre-test post-test design*, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sejumlah siswa yang dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan total 48 responden.
Hasil : Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil tertinggi berdasarkan umur 15-17 tahun sebanyak 44 responden (91,7%), jenis kelamin imbang dengan persentase 50%. *Pre-test* baik sebanyak 36 responden (75%), *post-test* baik sebanyak 46 responden (95,8%).
Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji hipotesis *t-test* diperoleh nilai *p value* (Sig 2-tailed) adalah 0,006 berarti terdapat pengaruh antara *pre-test* dan *post-test* pemberian edukasi melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar.
Saran : Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dibeberapa sekolah dengan membandingkan metode edukasi yang digunakan agar hasilnya lebih representatif dan dapat dijadikan patokan sekolah lain.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, HIV/AIDS, Tingkat Pengetahuan
Daftar Pustaka : 32 (2017-2024)

ABSTRACT

HAFIZ HASAN (A1C324058). The Effect of Health Education Through Video Media About HIV/AIDS on Changes in Student Knowledge Levels at SMAN 1 Makassar. (Supervised by Siti Rahmani and Sri Wahyuni)
XVIII + 49 pages + 2 images + 6 tables + 4 charts + 13 appendices

Background*: The high number of HIV/AIDS cases among adolescents is because adolescents are at an age with strong sexual drive and very limited information regarding reproductive health. The increasing number of cases is a result of high-risk sexual behavior, nightlife entertainment, and free social interaction that must be addressed to reduce infection rates in the future. One strategic effort to address the spread of the disease is through proper health education such as using video media. SMA Negeri 1 Makassar, as a top-performing school, has the opportunity to serve as a role model in providing appropriate education to its students.*

Objective*: To determine the effect of health education through video media about HIV/AIDS on changes in student knowledge levels at SMA Negeri 1 Makassar.*

Method*: This study used video media with a quantitative experimental method using one group pre-test post-test design. The sample used in this study was a number of students selected through simple random sampling with a total of 48 respondents.*

Results*: Based on statistics, the highest data was based on age 15–17 years, with 44 respondents (91.7%), gender evenly distributed with 50% male. Pre-test with good results was 36 respondents (75%), post-test with good results increased to 46 respondents(95.8%).*

Conclusion*: Based on the results of the t-test hypothesis test, the p-value (Sig. 2-tailed) was 0.006, which means there is an effect between pre-test and post-test after providing health education through video media about HIV/AIDS on students' knowledgelevel.*

Suggestion*: Future researchers can conduct similar studies at other schools by comparing the education methods used so that the results can be more representative and used as a reference for other schools.*

Keywords: Health Education, HIV/AIDS, Knowledge Level
Bibliography: 32 (2017–2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR BAGAN ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
E. Bidang Ilmu 5
F. Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Umum Edukasi Kesehatan 8
1. Pengertian Edukasi Kesehatan 8
2. Tujuan Edukasi Kesehatan 8
3. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan 9
4. Bentuk Perencanaan Edukasi Kesehatan 9
5. Metode-metode dalam edukasi kesehatan 10
6. Media dan Alat Peraga Edukasi Kesehatan 11

B. Tinjauan Umum Tingkat Pengetahuan 12
1. Pengertian 12
2. Tingkat Pengetahuan 12
3. Pengukuran Pengetahuan 13
4. Cara Memperoleh Pengetahuan 14
5. Faktor Faktor yang Memperngaruhi Pengetahuan 15
C. Tinjauan Umum HIV/AIDS 17
1. Definisi 17
2. Etiologi 18
3. Manifestasi Klinis 19
4. Patofisiologis 20
5. Pemeriksaan Diagnostik 21
6. Penatalaksanaan 22
7. Cara Penularan 23
8. Pencegahan 24
D. Tinjauan Umum Media Video 25
E. Kerangka Teori 27
F. Kerangka Konsep 28
G. Variabel Penelitian 28
H. Hipotesis 28
BAB III METODE PENELITIAN 29
A. Desain Penelitian 29
B. Populasi dan Sampel 29
C. Definisi Operasional 31
D. Tempat dan Waktu Penelitian 31
E. Alat Pengumpulan Data 32
F. Prosedur Pengumpulan Data 32
G. Analisis Data 35
H. Etika Penelitian 35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 39
A. Gambaran Lokasi Penelitian 39
B. Hasil Penelitian 40

C. Pembahasan 43
D. Keterbatasan Penelitian 48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 49
A. Kesimpulan 49
B. Saran 49
DAFTAR PUSTAKA 51
LAMPIRAN 54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Candidiasis Oral 19
Gambar 4. 1. Lokasi Penelitian 39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 31
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 41
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 41
Tabel 4. 3 Distribusi *Pre-test* Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan..... 42
Tabel 4. 4 Distribusi *Post-test* Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 42
Tabel 4. 5 Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov* 43
Tabel 4. 6 Uji Hipotesis *T-test* 43

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 27
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep..... 28
Bagan 2. 3 Variabel Penelitian..... 28
Bagan 3. 1 Desain Penelitian 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian 55
Lampiran 2. *Informed Consent* 56
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian 57
Lampiran 4. Kunci Jawaban 59
Lampiran 5. Media Penelitian 60
Lampiran 6. Surat Permohonan Judul Proposal 62
Lampiran 7. Surat Pengambilan Data Awal 63
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian 65
Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian 67
Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Meneliti 69
Lampiran 11. *Codingan* Data 70
Lampiran 12. Hasil Penelitian (SPSS) 73
Lampiran 13. Surat Keterangan Lolos Uji Turnitin 77

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	:	Nama	Pemakaian pertama kali halaman
HIV	:	*Human Immunodeficiency Virus*	1
AIDS	:	*Acquired Immunodeficiency Syndrome*	1
WHO	:	*World Health Organization*	1
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan	1
SMA	:	Sekolah Menengah Atas	2
SAP	:	Satuan Acara Penyuluhan	11
CD4	:	*Cluster Of Differentiation* 4	20
TBC	:	*Tuberculosis*	20
DNA	:	*Deoxyribonucleic Acid*	23
T4	:	*Tiroksin*	23
EIA	:	*Enzyme-immunoassay*	23
EID	:	*Early Infant Diagnosis*	24
RNA	:	*Ribonucleic Acid*	24
PCR	:	*Real Time Polymerase Chain Reaction*	24
ARV	:	Antiretroviral	24
CDC	:	*Centers for Disease Control and Prevention*	24
ODHA	:	Orang dengan HIV/AIDS	25
Ha	:	Hipotesis a	30
Ho	:	Hipotesis o	30
UKS	:	Unit Kesehatan Sekolah	34

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus berkembang dan mempengaruhi kehidupan banyak individu, terutama dikalangan remaja (Pujiastri, 2019). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih pada manusia, mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Sementara itu, *Acquired Immune Deficiency Sindrome (AIDS)* merupakan sekumpulan gejala penyakit yang muncul karena sistem imun tubuh menurun akibat infeksi HIV (Rahman *et al* ., 2023).

Data WHO (2024) menunjukkan 42,3 juta jiwa telah mengidap HIV/AIDS, 65% di antaranya berada di Afrika, Indonesia menempati urutan keempat setelah negara-negara di Afrika, Amerika, dan Eropa (Sugihantono, 2020). Jumlah angka kematian pasien dengan HIV/AIDS mencapai 630 ribu orang meninggal *(World Health Organization, 2024)*.

Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat sebanyak 35.415 kasus baru HIV dan 12.481 kasus baru AIDS ditemukan sepanjang 2024, terhitung selama periode Januari-September, mayoritas penderita merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang umur 20-24 sebanyak 19%, sementara 60% lainnya terjadi pada usia 25-49 tahun (Kemenkes, 2024).

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan (2024), mencatat 1.636 orang dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS pada tahun 2024. Makassar memiliki jumlah kasus tertinggi dengan 702, disusul Gowa dengan 112 kasus, Palopo dengan 89 kasus, Bone dengan 73 kasus, dan Selayar dengan 12 kasus. Jumlah kasus HIV/AIDS di Makassar adalah yang tertinggi di Sulawesi Selatan. Ini membuat Makassar menjadi salah satu kota terpenting di Sulawesi Selatan dalam hal program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Untuk mengurangi jumlah kasus HIV/AIDS di masa mendatang, perlu ada upaya komprehensif

untuk mengatasi berbagai faktor, termasuk perilaku seksual berisiko, akses ke hiburan malam, dan pergaulan bebas.

Masa remaja merupakan fase produktif yang rawan terhadap penularan HIV/AIDS, karena pada usia ini dorongan seksual sedang tinggi dan remaja cenderung aktif mencari informasi seputar seksualitas. Namun, pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi seringkali masih terbatas. Salah satu momen yang dinilai berisiko meningkatkan kasus HIV/AIDS di kalangan remaja adalah perayaan Hari Valentine, yang kerap dikaitkan dengan aktivitas seks bebas. Akibat kurangnya edukasi, banyak remaja mengandalkan sumber informasi yang tidak jelas, seperti pergaulan dengan teman sebaya, buku-buku tentang seks, situs dewasa di internet, eksperimen masturbasi, berpelukan intim, bahkan hubungan seksual dengan pasangan. Fase remaja juga merupakan masa transisi di mana seseorang cenderung mengambil risiko tinggi, termasuk dalam hal perilaku seksual berbahaya, kenakalan, dan penyimpangan seksual (Rahman *et al* ., 2023).

Edukasi kesehatan memegang peran krusial dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk perilaku remaja terkait pencegahan HIV/AIDS. Pemahaman yang komprehensif tentang HIV/AIDS disertai kesadaran dan sikap yang positif merupakan faktor esensial dalam upaya pencegahan penularan virus ini (Zhang *et al* ., 2022). Hasil penelitian menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan 8,44% dan tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan 11,89% (Harmawati *et al* ., 2018).

Salah satu upaya strategi untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS adalah melalui edukasi yang intensif dan tepat sasaran. Memberikan edukasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan pelajar mengenai HIV/AIDS, yang pada gilirannya dapat mengubah sikap dan perilaku mereka dalam menghadapi risiko penularan. Pendidikan yang dilakukan di sekolah, khususnya ditingkat SMA, sangat penting karena remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perilaku berisiko seperti seks bebas. SMA Negeri 1 Makassar, sebagai salah satu sekolah yang menjadi rujukan sekolah menengah atas di Makassar, memiliki kesempatan untuk memberikan edukasi yang tepat kepada pelajarnya mengenai

HIV/AIDS. Berdasarkan hasil observasi, SMA Negeri 1 Makassar terletak didaerah perkotaan yang memiliki ciri khas pergaulan bebas, disekitar smansa juga terdapat tempat *billiard* yang masyarakat awam ketahui bahwa tempat tersebut itu banyak didatangi anak-anak yang nakal. Pemberian pendidikan yang berbasis pada pengetahuan yang akurat dapat meningkatkan kesadaran pelajar akan risiko HIV/AIDS dan mendorong mereka untuk melakukan pencegahan sejak dini.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan siswa di SMA Negeri 1 Makassar. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas pendidikan HIV/AIDS dalam meningkatkan pengetahuan pelajar dan membantu pihak sekolah serta pemerintah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik meneliti terkait pengaruh edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat disimpulkan yaitu HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular seksual yang mengalami peningkatan signifikan setiap tahunnya, khususnya di kota Makassar. Faktor utama yang menjadi penyebab tingginya prevalensi penyakit ini adalah karena kurangnya tingkat pengetahuan dimasyarakat khususnya kalangan remaja sebagai kelompok usia yang rentan tertular HIV/AIDS, karena usia remaja adalah usia yang mengalami dorongan seksual yang tinggi. Selain itu, HIV/AIDS merupakan penyakit yang sampai sekarang belum ditemukan obatnya tetapi virusnya dapat ditekan melalui pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, pemberian edukasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan pelajar mengenai HIV/AIDS, yang pada gilirannya dapat mengubah tingkat pengetahuan pelajar dalam menghadapi risiko penularan HIV/AIDS. Peneliti merumuskan masalah dalam skripsi ini ialah adakah pengaruh edukasi kesehatan

tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya pengaruh edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a) Diketahuinya karakteristik pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.
   b) Diketahuinya tingkat pengetahuan pelajar sebelum dilakukan edukasi kesehatan.
   c) Diketahuinya tingkat pengetahuan pelajar sesudah dilakukan edukasi kesehatan.
   d) Diketahuinya pengaruh edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan literatur mengenai pengaruh edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar dalam upaya pencegahan peningkatan kasus HIV/AIDS.

2. Manfaaat Praktis

   Penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi pemerintah, lembaga pendidikan, dan organisasi non pemerintahan untuk mengembangkan program-program edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pelajar tentang penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS.

3. Manfaat Bagi Pelajar

   Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman pelajar tentang HIV/AIDS sebagai upaya pencegahan penularan penyakit tersebut.

E. Bidang Ilmu

Keperawatan Komunitas : Menekankan pada pencegahan dan meningkatkan kesehatan masyarakat, meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengelola kesehatan, mengurangi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan analisis jurnal, keaslian penelitian ini berkaitan dengan pengaruh edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar. Berikut ini beberapa adalah penelitian yang relevan.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Keaslian Penelitian		
1.	Nama Peneliti (Tahun)	:	Arif Rahman, Nurul Jannah, Ayatullah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yahya Bima (2023).
	Judul	:	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.
	Desain dan Variabel Penelitian	:	Desain penelitian ini adalah pra-eksperimen menggunakan desain *One-Group pretest-posttest*. Variabel terikat "tingkat pengetahuan dan sikap remaja", variabel bebas "pendidikan kesehatan".
	Hasil	:	Hasil penelitian tingkat pengethuan menujukkan responden yang memeiliki tingkat pengetahuan tinggi *pretest* sebesar 41,1% dan hasil *posttest* mengalami kenaikan sebesar 61,6%, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah *pretest* sebesar 58,9% dan hasil *posttest* mengalami penurunan menjadi 38,4%.
	Persamaan	:	Persamaan dalam penelitian ini yaitu pada variabel terikat sama-sama tentang tingkat pengetahuan, persamaan menggunakan pra-eksperimen dengan desain *One-Group Pra-Test-Post-Test*, sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif.
	Perbedaan	:	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel penelitiannya dijurnal yang didapatkan variabel bebas tentang pendidikan kesehatan dan variabel terikat tentang tingkat pengetahuan dan sikap remaja sedangkan dipenelitian saya variabel bebasnya adalah edukasi kesehatan dan variabel terikatnya hanya tingkat pengetahuan.
2.	Nama Peneliti (Tahun)	:	Arisah, Reni Hariyanti, Rosa Riya, Sunarti Lubis (2024).
	Judul	:	Pengaruh edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dan stigma remaja pada HIV/AIDS.
	Desain dan Variabel Penelitian	:	Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu. Variabel terikat "tingkat pengetahuan dan stigma remaja", variabel bebas "edukasi kesehatan".
	Hasil	:	Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan stigma antara skor *pretest* dan *posttest* (p *value* = 0,000<0,05), sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan stigma remaja mengenai HIV/AIDS.

	Persamaan	:	Persamaan dalam penelitian ini yaitu pada variabel bebas sama-sama tentang edukasi.
	Perbedaan	:	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel terikat dijurnal variabel terikatnya tentang tingkat pengetahuan dan stigma remaja sedangkan pada penelitian saya variabel terikatnya hanya tingkat pengetahuan.
3.	Nama Peneliti (Tahun)	:	Etika Setiawati, Siti Sarifah, Chemy Nur Fitria (2019).
	Judul	:	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS.
	Desain dan Variabel Penelitian	:	Penelitian menggunakan rancangan pra eksperimen dengan *one group pretest posttest*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Variabel terikat "tingkat pengetahuan", variabel bebas "pendidikan kesehatan".
	Hasil	:	Tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan, hal ini dapat diketahui melalui uji t-test dengan nilai sebesar 20.546 dengan *p value* 0,000 dengan signifikasi 0,05%, dengan ini dapat diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja sebelum dilakukan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
	Persamaan	:	Persamaan dalam penelitian ini yaitu pada variabel terikat sama-sama tentang tingkat pengetahuan, persamaan menggunakan pra-eksperimen dengan *desain One-Group pretest posttest*, sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif.
	Perbedaan	:	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas dan teknik pengambilan sampel dijurnal yang didapatkan variabel bebas tentang pendidikan kesehatan dengan teknik total *sampling* sedangkan dipenelitian saya variabel bebasnya tentang edukasi kesehatan dengan teknik *simple random sampling*.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

   Edukasi kesehatan adalah suatu bentuk penyadaran dan pembelajaan yang bertujuan mendorong masyarakat untuk mau menerapkan perilaku guna menjaga dan meningkatkan status kesehatan mereka (Cholida & Isnaeni, 2022).

   Edukasi kesehatan merupakan suatu pendekatan edukatif dan persuasif melalui intervensi keperawatan, yang bertujuan membimbing masyarakat dalam mempertahankan, mengembangkan gaya hidup sehat, serta meningkatkan standar kesehatan lingkungan sekitarnya (Jayadi *et al* ., 2023).

   Edukasi kesehatan merupakan proses alih ilmu di bidang kesehatan dari tenaga pendidik kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan mengubah pola perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (E. Setiawati, 2019).

   Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, edukasi kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk meningkatkan kesehatan dan memperluas pengetahuan tentang kesehatan agar terhindari dari penyakit.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

   Menurut Cholida & Isnaeni (2022), edukasi kesehatan bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif dalam mempertahankan pola hidup sehat serta berupaya mencapai derajat kesehatan yang optimal..

   Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial,

agar dapat berdaya guna secara ekonomi dan sosial. Pendidikan kesehatan ini diintegrasikan dalam seluruh program kesehatan (Jayadi *et al* ., 2023).

3. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

   Ruang lingkup edukasi kesehatan berdasarkan aspek sasaran pelayanan kesehatan menurut Untari (2017), secara garis besar terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan yaitu :

   a. Layanan preventif dan promotif merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi populasi sehat guna mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan mereka. Pada prinsipnya, layanan ini diselenggarakan oleh tenaga profesional di bidang kesehatan masyarakat.
   b. Layanan kuratif dan rehabilitatif merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi populasi sakit dengan tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kondisi kesehatan mereka.

4. Bentuk Perencanaan Edukasi Kesehatan

   Langkah-langkah membuat perencanaan edukasi kesehatan menurut (Untari, 2017), salah satunya menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP), adalah sebagai berikut:

   a. Menentukan tema atau topik edukasi kesehatan.
   b. Menentukan tujuan edukasi kesehatan.
      1) Tujuan program, merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
      2) Tujuan pendidikan, merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.
      3) Tujuan perilaku, merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

c. Menentukan sasaran edukasi kesehatan.

Didalam edukasi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran, yaitu individu, kelompok, maupun keduanya.

d. Menentukan isi/materi edukasi kesehatan.

Materi penyuluhan kesehatan harus gampang dimengerti. Pakailah gambar dan bahasa daerah supaya masyarakat mau melakukan apa yang disarankan.

e. Menentukan metode

Macam-macam metode perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1) Pengetahuan, Metode dapat memilih penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran *leaflet* dan lain-lain.
2) Sikap, metode harus memberikan contoh konkret yang dapat menggugah emosi, perasaan, dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video.
3) Ketrampilan, metode harus memperhatikan sasaran diberi kesempatan untuk mencoba ketrampilan tersebut.
4) Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya.

f. Menetepkan media/alat bantu edukasi kesehatan.

Alat bantu mengajar dalam edukasi kesehatan membantu pendidik menyampaikan materi. Cara belajar paling mudah adalah dengan media. Memilih media harus melihat siapa yang diajar, tingkat pendidikannya, tujuan belajar, cara mengajar, dan alat yang tersedia.

5. Metode-metode dalam edukasi kesehatan.

a. Ceramah

Metode penyuluhan secara lisan sesuai untuk berbagai latar belakang pendidikan. Praktis dalam pelaksanaan, namun berisiko membuat peserta menjadi pasif dan tidak antusias jika berlangsung terlalu lama.

b. Seminar (Presentasi)

Pendekatan seminar efektif untuk tingkat pendidikan menengah atas hingga tinggi. Kegiatan ini melibatkan presentasi dari satu atau beberapa pakar mengenai topik-topik relevan yang sedang menjadi pembahasan hangat di kalangan masyarakat.

c. Diskusi

Diskusi adalah percakapan dua arah untuk mengatasi masalah. Cara ini membuat peserta aktif berpikir, bebas mengemukakan gagasan, dan bersama-sama memutuskan solusi terbaik setelah mempertimbangkan berbagai kemungkinan jawaban

6. Media dan Alat Peraga Edukasi Kesehatan

Media pendidikan kesehatan seringkali dapat dimanfaatkan sebagai alat bantu visual ketika dilakukan interaksi langsung antara edukator dengan peserta program promosi kesehatan. Berikut daftar media dan alat peraga yang direkomendasikan untuk kegiatan edukasi kesehatan menurut (Untari, 2017) adalah sebagai berikut:

a. *Booklet*

Ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

b. *Leaflet*

Media ini merupakan sarana penyebaran informasi kesehatan yang disajikan dalam bentuk lembaran lipat. Konten yang disampaikan dapat berupa teks, ilustrasi visual, atau perpaduan keduanya.

c. Poster

Bentuk media cetak berisi informasi kesehatan yang biasanya dipasang di tembok, tempat umum, atau kendaraan umum.

d. *Billboard*

Ialah bentuk promosi iklan luar ruangan dengan ukuran besar. Pada umumnya diletakkan tinggi di tempat tertentu yang ramai dilalui orang.

B. Tinjauan Umum Tingkat Pengetahuan

1. Pengertian

   Pengetahuan terbentuk melalui proses persepsi indrawi terhadap berbagai objek. Manusia mempersepsi melalui lima indera (visual, auditori, olfaktori, gustatori, dan taktil), meskipun input pengetahuan terutama berasal dari indera penglihatan dan pendengaran (Sabhita *et al* ., 2022).

   Pengetahuan didapat ketika seseorang mengenal sesuatu melalui inderanya, terutama lewat penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan ini kemudian menjadi panduan untuk bertindak. Pengalaman menunjukkan bahwa perilaku yang dilandasi pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak (E. Setiawati, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

   Setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda tentang suatu hal. Pada dasarnya, pengetahuan dapat dibagi menjadi 6 tingkatan menurut Sabhita *et al* ., (2022), sebagai berikut:

   a. Tahu (*know*)

      Tahu (*know*) berarti bisa mengingat apa yang pernah dipelajari. Ini merupakan tingkat pengetahuan paling dasar. Contohnya, tahu bahwa gula rasanya manis. Untuk mengetes pengetahuan dasar ini, bisa ditanyakan "Apa saja ciri-ciri orang yang terkena HIV/AIDS?"

   b. Memahami (*comprehention*)

      Memahami berarti mampu menguraikan suatu hal dengan tepat, menginterpretasikannya melalui penjelasan dan contoh, serta membuat kesimpulan berdasarkan pemahaman yang diperoleh. Misalnya, ketika seseorang mengerti cara mencuci tangan yang benar, ia dapat memaparkan tahapannya, memberikan ilustrasi pelaksanaannya, dan menyimpulkan manfaat dari kebiasaan tersebut.

   c. Aplikasi (*application*)

      Aplikasi berarti kemampuan seseorang yang telah menguasai suatu konsep untuk menerapkannya dalam situasi nyata. Contohnya, seseorang

yang memahami metode penelitian akan mampu menyusun proposal penelitian kapan saja dan di mana saja

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kecakapan dalam menguraikan suatu hal menjadi bagian-bagiannya, lalu menelaah hubungan antarkomponen tersebut. Misalnya, seseorang mampu membedakan ciri-ciri nyamuk biasa dengan nyamuk *Aedes aegypti* berdasarkan karakteristik tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berarti keterampilan dalam menyatukan bagian-bagian terpisah menjadi suatu keseluruhan yang koheren, atau menciptakan formulasi baru dari pengetahuan yang telah dimiliki. Misalnya, seseorang dapat membuat rangkuman atau kesimpulan dari bacaan atau penjelasan yang didengar menggunakan ungkapan sendiri.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kecakapan dalam memberikan penilaian terhadap suatu hal dengan menggunakan patokan tertentu yang telah disepakati atau mengikuti kaidah-kaidah yang diakui masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat membedakan dan menilai apakah penyakit yang dialami anaknya bersifat ringan atau serius.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pemahaman pengetahuan bisa dilakukan dengan teknik wawancara atau penyebaran angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik tentang topik yang diteliti. Kedalaman pengukuran pengetahuan ini dapat kita atur sesuai dengan level pemahaman yang dimiliki responden (E. Setiawati, 2019).

Tingkat pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dapat diketahui baik, cukup, kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan :

a. Baik: Hasil jawaban benar 11-15
b. Cukup: Hasil jawaban benar 6-10
c. Kurang: Hasil jawaban benar <5

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), ada dua cara yaitu:

a. Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

1) Cara coba salah *(Trail and Error)*

Sebelum berkembangnya kebudayaan dan peradaban, manusia telah menggunakan pendekatan *trial and error* (coba-coba) sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan. Ketika menghadapi suatu masalah, seseorang akan mencoba berbagai kemungkinan solusi secara bergantian. Jika satu cara gagal, mereka akan mencoba cara lain, dan terus berulang hingga menemukan solusi yang berhasil. Oleh karena itu, metode ini disebut "*trial and error*" (coba dan gagal) atau "metode coba-salah".

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pepatah menyebut pengalaman sebagai pengajar yang paling baik, yang artinya pengalaman mampu menjadi sumber ilmu sekaligus jalan untuk mencapai kebenaran. Dengan demikian, pengalaman personal pun dapat dimanfaatkan sebagai sarana pembelajaran, yaitu dengan cara merefleksikan kembali berbagai pengalaman dalam menyelesaikan persoalan di masa sebelumnya.

4) Cara akal sehat (*Common sense*)

Tidak jarang akal sehat mampu menghasilkan pemikiran atau kebenaran tertentu. Hal ini terlihat dari masih bertahannya sistem hadiah dan hukuman sebagai metode pembentukan disiplin anak dalam pendidikan.

5) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah kebenaran mutlak yang diwahyukan Sang Pencipta kepada manusia melalui perantaraan Nabi-Nabi. Umat

beragama dituntut untuk menerima kebenaran ini dengan penuh keyakinan, tanpa syarat rasionalitas. Kebenaran yang diterima para Nabi ini bersifat ilahiah, sama sekali bukan produk pemikiran atau penyelidikan manusia.

b. Cara Memperoleh Kebenaran Secara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam meperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research methodology*).

5. Faktor Faktor yang Memperngaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Setiawati, (2019) sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya menyeluruh untuk mengembangkan potensi individu baik secara akademis maupun non-akademis, yang mencakup pembelajaran formal dan informal sepanjang hayat. Proses ini melibatkan transformasi perilaku dan pola pikir, serta bertujuan mematangkan manusia melalui berbagai bentuk pembelajaran dan pelatihan. Meskipun pendidikan berbanding lurus dengan perluasan wawasan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang umumnya semakin luas pengetahuannya, namun perlu dipahami bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu identik dengan keterbatasan pengetahuan.

b. Informasi/media massa

Secara mendasar, informasi merujuk pada hal-hal yang dapat diketahui manusia, dengan beberapa perspektif yang memandangnya sebagai bentuk transfer pengetahuan. Dalam konteks hukum, Undang-Undang Teknologi Informasi menjabarkan informasi sebagai serangkaian aktivitas teknis yang meliputi pengadaan, pengelolaan, penyimpanan, pengubahan, penyebaran, analisis, dan pendistribusian data untuk maksud tertentu. Perbedaan penafsiran ini muncul karena

karakteristik informasi yang tidak kasat mata namun sangat nyata dalam kehidupan, yang lahir dari proses pengolahan data dan observasi, kemudian dikomunikasikan melalui berbagai media seperti dokumen teks, gambar, rekaman suara, kode digital, perangkat lunak, dan sistem penyimpanan data.

c. Sosial,budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi sering dijalankan oleh masyarakat tanpa mempertimbangkan secara rasional apakah tindakan tersebut benar atau salah. Akibatnya, seseorang bisa memperoleh pengetahuan meskipun tidak secara langsung mengalami atau melakukan sesuatu. Selain itu, kondisi ekonomi individu turut menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk berbagai aktivitas, sehingga tingkat sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh hal yang mengelilingi seseorang, baik berupa aspek fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan ini memiliki peran dalam memengaruhi bagaimana pengetahuan diterima oleh individu yang ada di dalamnya. Pengaruh tersebut muncul melalui interaksi, baik secara langsung maupun tidak, yang kemudian ditangkap dan diolah sebagai pengetahuan oleh individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui pengulangan penerapan pengetahuan dalam menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi sebelumnya. Melalui pengalaman kerja yang terus dikembangkan, seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan profesional, serta meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan. Kemampuan ini mencerminkan perpaduan antara penalaran ilmiah dan etika yang berakar pada permasalahan nyata di bidang pekerjaannya.

f. Usia

Usia berperan dalam memengaruhi kemampuan memahami dan cara berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir pun mengalami perkembangan, sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik. Pada masa usia madya, individu cenderung lebih aktif dalam kehidupan sosial dan masyarakat, serta mulai mempersiapkan diri untuk menghadapi masa tua. Selain itu, mereka biasanya meluangkan lebih banyak waktu untuk membaca. Pada tahap ini, kemampuan intelektual, keterampilan memecahkan masalah, dan kemampuan verbal umumnya tetap stabil tanpa mengalami penurunan yang berarti.

C. Tinjauan Umum HIV/AIDS

1. Definisi

Human Immunodeficiency virus atau yang lebih dikenal dengan sebutan HIV, adalah virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan menyerang sel darah putih, khususnya sel T, di dalam tubuh manusia. Hal ini menyebabkan tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit. (Putri, 2023). *Acquired Immunodeficiency syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan infeksi dan sindrom yang muncul akibat kerusakan pada sistem kekebalan tubuh. Gejala-gejala ini disebabkan oleh virus HIV. Kombinasi dari gejala dan infeksi tersebut dapat mengakibatkan berbagai komplikasi penyakit, termasuk gangguan pada saluran pernapasan, sistem saraf, tumor ganas, penyakit paru-paru, tuberkulosis (TBC), serta infeksi oportunistik. Ketidakadaan vaksin dan obat yang efektif untuk menyembuhkan AIDS telah menjadi masalah global, di mana jumlah pasien terus meningkat di banyak negara (Annashr, 2022).

HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4 (sel T), yang berperan vital dalam melawan infeksi dan penyakit. Jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, HIV dapat berkembang menjadi AIDS, tahap akhir dari infeksi ini. AIDS ditandai dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga individu

menjadi lebih rentan terhadap infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker. Penularan HIV umumnya terjadi melalui hubungan seksual tanpa penggunaan kondom, berbagi jarum suntik, serta dari ibu ke anak selama proses melahirkan atau menyusui. Saat ini, meski belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV, dengan perawatan medis yang tepat dan pengobatan yang efektif, orang yang hidup dengan HIV dapat mengelola virus tersebut dan tetap menjalani kehidupan yang panjang dan sehat (Wang *et al* ., 2022).

AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Kondisi ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh mengalami kerusakan yang signifikan, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker. Diagnosis AIDS diberikan kepada seseorang yang terinfeksi HIV ketika jumlah sel CD4 mereka turun di bawah 200 sel/mm^3 (sementara kisaran normal berkisar antara 500 hingga 1. 600 sel/mm^3) atau ketika mereka mengalami infeksi oportunistik tertentu atau kanker yang berhubungan dengan HIV (Putri, 2023).

2. Etiologi

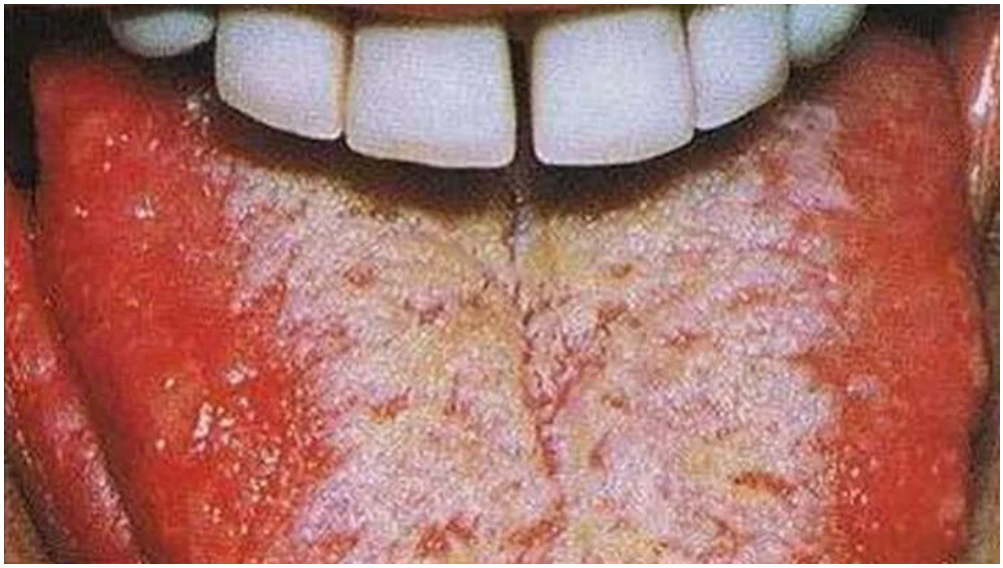
Infeksi HIV/AIDS secara progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita menjadi rentan terhadap berbagai infeksi, termasuk yang disebabkan oleh jamur, parasit, bakteri, dan virus. Meskipun seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS mungkin tidak menunjukkan gejala penyakit, mereka tetap dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain (Agus Setiawan Putra *et al* ., 2022).

Virus HIV memasuki tubuh manusia melalui tiga cara utama: pertama, melalui hubungan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual; kedua, melalui kontak antar darah, misalnya saat transfusi darah; dan ketiga, secara vertikal dari ibu yang terinfeksi kepada bayi, baik selama proses persalinan, perinatal, atau melalui ASI saat menyusui. HIV adalah virus yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh, khususnya limfosit CD4. Apabila jumlah CD4 dalam tubuh seseorang turun di bawah 200 sel/mm^3, ini menandakan bahwa sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah dan

pasien telah memasuki fase AIDS. Dalam kondisi ini, tubuh tidak lagi mampu melawan organisme penyebab penyakit yang biasanya ada di dalam tubuh dan tidak menyebabkan masalah, berkat pengendalian dari sistem imunitas yang sehat. Namun, ketika sistem imun melemah, organisme tersebut dapat memanfaatkan keadaan ini, sehingga penyakit yang ditimbulkannya dikenal sebagai infeksi oportunistik (Afni, 2023).

3. Manifestasi Klinis

Menurut kriteria *World Health Organization (2024)*, pengklasifikan gejala klinis HIIV/AIDS untuk penderita dewasa menjadi 2 yaitu:



Gambar 2. 1 *Candidiasis Oral*

a. Gejala Mayor
   1) Berat badan menurun >10%.
   2) Diare kronis yang berlangsung >1 bulan.
   3) Demam berkepanjangan >1 bulan.

b. Gejala Minor
   1) Batuk menetap >1 bulan.
   2) Pruritis dermatitis menyeluruh.
   3) Terjadi Infeksi seperti *herpes zoster* atau *herpes simpleks*, *lemfadenopati generalisata, candidiasis* mulut dan orafaring.

Gejala klinis yang muncul akibat infeksi HIV/AIDS biasanya baru disadari oleh pasien setelah waktu yang cukup lama, terutama ketika mereka tidak kunjung mengalami kesembuhan. Gejala utama yang dapat terjadi meliputi demam berkepanjangan selama lebih dari 3 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan dan bersifat berulang, penurunan berat badan sebesar 10% dalam waktu 3 bulan, serta infeksi TBC. Sementara itu, gejala minor yang mungkin muncul meliputi batuk kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh, serta kemunculan herpes zoster yang berulang (Harmawati *et al* ., 2018).

4. Patofisiologis

Virus HIV dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, yaitu secara vertikal, horizontal, dan melalui hubungan seksual. Seringkali, seseorang yang terinfeksi virus ini tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda khas yang mudah dikenali, sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan darah dalam waktu dekat. Umumnya, virus HIV mulai masuk ke dalam tubuh dalam rentang waktu 2 hingga 4 minggu setelah terpapar. Meskipun demikian, jika seseorang telah terinfeksi, virus ini dapat menular kepada orang lain.

Orang yang terinfeksi HIV berisiko mengalami AIDS. Proses perkembangan dari HIV menuju AIDS sering kali membutuhkan waktu 5 hingga 10 tahun, biasanya ditandai oleh munculnya infeksi oportunistik. Virus HIV menginfeksi dan merusak sel-sel limfosit CD4 (*Cluster Differential Four*) dengan cara memanipulasi DNA inangnya. Virus ini terutama menyerang sel-sel yang memiliki antigen CD4, khususnya limfosit T4, yang merupakan komponen krusial dalam sistem kekebalan tubuh manusia.

Setelah virus memasuki tubuh, ia akan mulai melakukan replikasi, memperbanyak diri, dan akhirnya menghancurkan sel-sel limfosit. Proses ini kemudian mengarah pada perkembangan penyakit yang dikenal sebagai AIDS, yang diakibatkan oleh infeksi HIV. (Dr.Solihati & Farida, 2020).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut (Agus Setiawan Putra *et al* ., 2022), Diagnosis HIV/AIDS dapat ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada individu yang menunjukkan gejala klinis serta memiliki indikasi terjadinya infeksi. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk semua remaja, orang dewasa, dan wanita hamil yang berisiko. Berikut adalah jenis-jenis pemeriksaan laboratorium untuk HIV/AIDS:

a. Tes Cepat

Tes cepat dilaksanakan semata-mata untuk tujuan skrining, menggunakan reagen yang telah dievaluasi oleh institusi yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan..

b. Tes *Enzyme Immunoassay* (EIA)

Antibodi HIV Tes ini berguna sebagai skrining maupun diagnosis.

c. Tes *Western Blot*

Tes ini merupakan tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit.

d. Tes Virologis terdiri atas:

1) HIV DNA Kualitatif (EID)

Tes ini dirancang untuk mendeteksi keberadaan virus tanpa bergantung pada adanya antibodi HIV. Penggunaan tes ini khususnya ditujukan untuk diagnosis pada bayi.

2) HIV RNA Kuantitatif

Tes ini bertujuan untuk memeriksa jumlah virus dalam darah dan dapat digunakan untuk memantau terapi ARV pada orang dewasa, serta untuk diagnosis pada bayi jika pengujian HIV DNA tidak tersedia.

3) Tes Virologis *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Tes virologis dirancang untuk mendiagnosis anak-anak yang berusia di bawah 18 bulan. Tes yang disarankan meliputi analisis kualitatif HIV DNA dari darah lengkap dan analisis kuantitatif HIV RNA menggunakan plasma darah. Bagi bayi yang diketahui terpapar

HIV sejak lahir, sangat dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan virologis secepat mungkin, dan juga pada usia 6 minggu.

4) Tes Antigen P24

Tes antigen P24 dirancang untuk mendeteksi keberadaan protein p24 dalam waktu rata-rata 10 hingga 14 hari setelah terinfeksi HIV. Tes ini telah direkomendasikan oleh WHO dan CDC sebagai langkah untuk mempercepat proses diagnosis infeksi.

6. Penatalaksanaan

a. *Kanted Seati*

HIV/AIDS adalah penyakit yang hingga saat ini belum memiliki obat yang dapat menyembuhkannya secara total, dan telah menginfeksi puluhan juta orang di seluruh dunia. Hal ini menjadi lebih krusial pada pasangan serodiskordan, di mana salah satu dari pasangan tersebut hidup dengan HIV positif, sehingga meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS.

Dalam penanganan kasus HIV/AIDS, meskipun belum ada obat yang dapat menyembuhkannya, tersedia jenis obat antiretroviral (ARV) yang efektif dalam memperlambat perkembangan virus (Mufazzal Marga *et al* ., 2022).

b. Pengobatan HIV/AIDS

Tatalaksana pengobatan *Antiretroviral* (ARV) dilaksanakan berdasarkan surat edaran dirjen P2P No. 1564 tahun 2018 mengenai penatalaksanaan orang dengan HIV AIDS (ODHA) untuk mencapai eliminasi HIV/AIDS pada tahun 2030. Salah satu poin krusial dalam surat edaran tersebut adalah pengobatan ARV yang harus diberikan kepada seluruh ODHA yang teridentifikasi. Dengan adanya perubahan kebijakan dalam pemberian ARV ini, diharapkan akan terjadi peningkatan dalam cakupan pengobatan serta perbaikan kualitas hidup ODHA, sekaligus menurunkan tingkat penularan dan angka kematian di kalangan mereka.

Meskipun terdapat peningkatan kasus yang signifikan dalam periode 2015-2019, upaya untuk mempercepat pengujian HIV/AIDS dan

pengobatan ARV, serta meningkatkan kualitas layanan HIV/AIDS akan terus dilanjutkan dan menjadi prioritas dalam lima tahun ke depan. Kualitas layanan tidak hanya akan diukur berdasarkan cakupan ODHA yang menerima ARV, namun juga dengan menilai *viral load suppression*, yang akan dijadikan salah satu indikator utama program HIV/AIDS. Selain itu, pengobatan untuk infeksi oportunistik sangat penting, di mana obat-obatan yang digunakan harus disesuaikan dengan jenis penyakit yang muncul akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh. (Sari & Wahyuningsih, 2024).

7. Cara Penularan

Menurut (Spiritia, (2023), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dapat ditularkan melalui beberapa cara yang melibatkan pertukaran cairan tubuh. Berikut adalah cara-cara penularan HIV yang perlu diketahui:

a. Hubungan Seks Tanpa Kondom

Hubungan seksual tanpa kondom merupakan cara penularan yang paling umum. Virus dapat dengan mudah ditularkan melalui air mani, cairan vagina, dan darah selama aktivitas seksual, baik itu vaginal, anal, maupun oral. Risiko penularan meningkat ketika seseorang berganti pasangan seksual.

b. Penggunaan Jarum Suntik Bergantian

Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi darah dari orang yang terinfeksi HIV adalah salah satu cara penularan yang sangat signifikan. Praktik ini sering terjadi dikalangan pengguna narkoba. Jarum suntik bekas dapat menyimpan sisa darah yang mengandung virus, sehingga meningkatkan risiko infeksi bagi orang lain.

c. Transfusi Darah

Meskipun risiko penularan HIV/AIDS melalui transfusi darah semakin menurun berkat penerapan pengujian donor darah yang ketat, tetap ada kemungkinan virus ini ditularkan jika darah yang diterima terinfeksi.

d. Kehamilan, Persalinan, atau Menyusui

Seorang ibu yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki kemungkinan untuk menularkan virus kepada bayinya, baik selama kehamilan, saat proses melahirkan, maupun melalui air susu ibu (ASI). Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu yang terdiagnosis HIV/AIDS untuk berkonsultasi dengan dokter guna meminimalkan risiko penularan kepada anak.

e. Seks Oral

Meskipun risiko penularan melalui seks oral lebih rendah dibandingkan jenis hubungan seksual lainnya, tetap ada kemungkinan terjadinya penularan, terutama jika terdapat luka di mulut atau ketika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

f. Penggunaan Alat Bantu Seks (*Sex Toys*)

Penggunaan alat bantu seks secara bergantian tanpa pembersihan yang memadai dapat berisiko menularkan HIV/AIDS, terutama jika alat tersebut terkontaminasi dengan cairan tubuh dari individu yang terinfeksi.

Penting untuk dipahami bahwa HIV/AIDS tidak menular melalui kontak biasa seperti berciuman, berpelukan, atau melalui udara. Pengetahuan mengenai cara penularan virus ini sangat krusial dalam upaya pencegahan dan perlindungan diri dari infeksi HIV/AIDS. Menggunakan kondom dan menghindari berbagi jarum suntik adalah langkah-langkah pencegahan yang sangat efektif.

8. Pencegahan

Sampai saat ini, belum ada vaksin yang dapat mencegah infeksi HIV/AIDS Namun, menurut Kemenkes, (2024) penularan HIV/AIDS dapat dicegah dengan konsep “ABCDE”, yakni:

a. A (Abstinence)

Bagi mereka yang belum menikah, menjauhi hubungan seks di luar nikah merupakan langkah paling bijak untuk melindungi diri dari risiko paparan HIV/AIDS.

b. B (*Be Faithful*)

Bersikaplah setia kepada pasangan Anda. Hindarilah berganti-ganti pasangan untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS.

c. C (*Condom*)

Pastikan untuk selalu menggunakan kondom baru setiap kali berhubungan seks, baik melalui vagina maupun dubur. Jika Anda memilih kondom berpelumas, pilihlah pelumas yang berbahan dasar air. Hindarilah menggunakan kondom yang dilengkapi pelumas berbahan dasar minyak, karena dapat menyebabkan kondom bocor.

d. D (*Drug No*)

Menghindari penggunaan narkoba, khususnya yang melibatkan jarum suntik, sangat penting untuk mencegah infeksi HIV/AIDS. Di samping itu, tidak berbagi jarum suntik juga berperan dalam mencegah penyebaran virus hepatitis B.

e. E (*Education*)

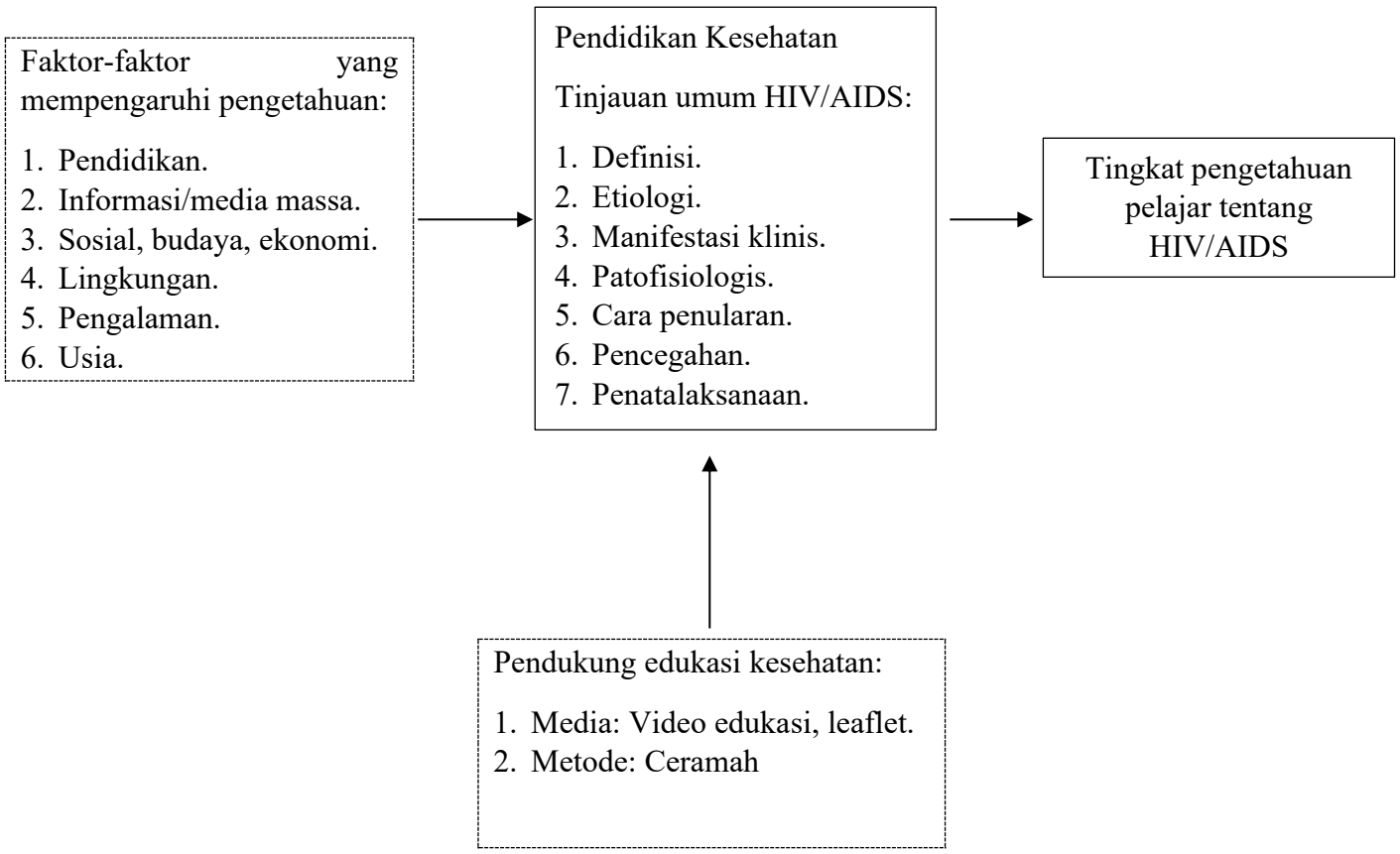
Pemberian informasi yang akurat tentang HIV/AIDS, termasuk cara penularan, metode pencegahan, dan opsi pengobatan, sangat penting untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di masyarakat.

D. Tinjauan Umum Media Video

Video adalah media elektronik yang menggabungkan teknologi audio dan visual secara harmonis, menghasilkan tayangan yang dinamis dan menarik. Dengan kemasan dalam bentuk VCD dan DVD, video menjadi praktis untuk dibawa ke mana saja, mudah digunakan, serta mampu menjangkau audiens yang luas dan menarik untuk ditampilkan. Dalam konteks pendidikan, media video memiliki beberapa fungsi penting. Pertama, fungsi atensi, di mana video mampu menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi yang disampaikan. Kedua, fungsi afektif, di mana video dapat menggugah emosi dan mempengaruhi sikap audiens. Ketiga, fungsi kognitif, yang berperan dalam mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran, sehingga audiens dapat lebih mudah memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terdapat dalam gambar atau simbol yang ditampilkan (Yudianto, 2017).

Pemilihan video sebagai media untuk menyebarluaskan informasi memiliki keunggulan tersendiri, karena mampu menggabungkan elemen visual dan audio dalam beragam format. Contohnya, video bisa memadukan komunikasi tatap muka dengan diskusi kelompok, serta menyertakan teks, audio, dan musik. Selain berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi dan hiburan, video juga dapat digunakan sebagai media pembelajaran. Dengan demikian, diharapkan proses belajar akan menjadi lebih efektif dan mudah dipahami oleh para pelajar (Yudianto, 2017).

E. Kerangka Teori



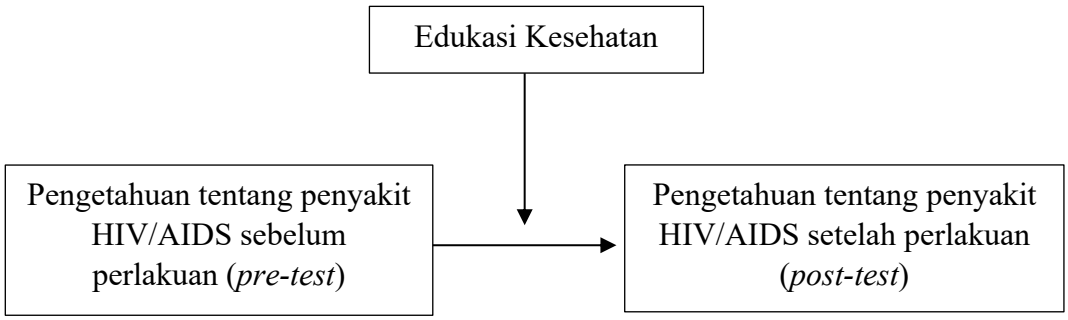
Keterangan:

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Bagan 2. 1 Kerangka Teori

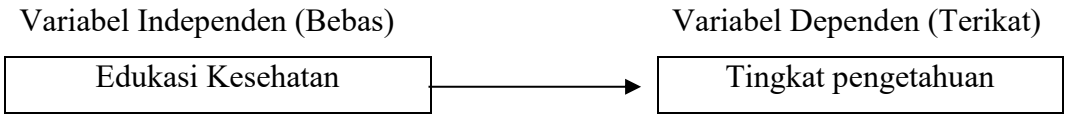
F. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan elemen penting dalam suatu penelitian yang merujuk pada karakteristik, atribut, atau faktor yang dapat diukur, diamati, atau dimanipulasi. Setiap variabel memiliki variasi tertentu yang berfungsi membantu peneliti dalam memahami fenomena yang sedang diteliti. Dalam konteks penelitian, variabel dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan sifat, urgensi, dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) (Amin *et al*., 2023).



Bagan 2. 3 Variabel Penelitian

H. Hipotesis

Ha: Terdapat pengaruh antara *pre-test* dan *post-test* pemberian edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan pra-eksperimen dengan desain *pre-test* dan *post-test* pada satu kelompok. Dalam pelaksanaannya, akan diambil perwakilan sebanyak empat orang dari setiap kelas dan digabungkan menjadi satu grup. Selanjutnya, akan dilakukan *pre-test* untuk mengukur kemampuan siswa sebelum mereka menerima edukasi. Setelah proses edukasi selesai, akan dilaksanakan *post-test* untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi. Meskipun rancangan ini tidak melibatkan kelompok kontrol, observasi awal melalui *pre-test* tetap dilakukan untuk menguji perubahan yang muncul setelah eksperimen atau program diterapkan, yang akan terlihat dari hasil *post-test.* Bentuk rancangan ini sebagai berikut:

Pretest	Perlakuan	*Posttest*
01	X	02

Bagan 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

01: Pengukuran pertama (*Pretest*)

X: Perlakuan atau eksperimen

02: Pengukuran kedua (*Posttest*)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin *et al* ., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X di SMA Negeri 1 Makassar. Berdasarkan data dari sekolah, jumlah siswa kelas X sebanyak +- 432 siswa yang terbagi dalam 12 kelas.

2. Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin *et al*., 2023). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sejumlah siswa yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* yang memungkinkan seluruh anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Teknik ini dipilih karena dapat memberikan representatif yang lebih akurat mengenai populasi tanpa bias pada karakteristik tertentu dari siswa SMA Negeri 1 Makassar.

3. Kriteria Sampel

Teknik *simple random sampling* digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk menghasilkan sampel yang mewakili populasi secara keseluruhan (Amin *et al*., 2023). Berdasarkan teknik *sampling* yang digunakan, yaitu *simple random sampling*, sampel yang diambil adalah 57 siswa, sesuai dengan aturan minimal sampel untuk penelitian kuantitatif.

S = Jumlah siswa tiap kelas X 10%

= 36 x 10%

= 3,6 dibulatkan 4 siswa/kelas

Total sampel = 4 x 12 kelas

= 48 siswa

a. Kriteria Inklusi
   1) Siswa aktif yang terdaftar di SMA Negeri 1 Makassar.
   2) Seluruh siswa kelas X.
   3) Siswa yang bersedia menjadi responden.
   4) Siswa yang berada ditempat saat penelitian.

b. Kriteria Ekslusi
   1) Siswa yang sudah lulus dari SMA Negeri 1 Makassar.
   2) Siswa kelas XI dan XII di SMA Negeri 1 Makassar.
   3) Siswa yang tidak mengerjakan kuesioner secara lengkap.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel yang disusun berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada, yang menjadi dasar untuk mengumpulkan data. Dalam definisi operasional, penting untuk menampilkan kondisi atau karakteristik dari variabel yang sedang didefinisikan (E. Setiawati, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi Kesehatan	Proses untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS	*Power point*, *leaflet*	-	-
Tingkat Pengetahuan	Hasil dari tahu dan ini setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan yang diberikan kepada remaja SMAtentang HIV/AIDS	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan terkait HIV/AIDS.	Skor yang ditunjukkan dari hasil kuesioner adalah 0-100 : - Baik: 11-15 benar. - Cukup: 6-10 benar. - Kurang: <5 benar. (E. Setiawati, 2019).	Rasio

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Makassar.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilakukan selama empat bulan, yaitu dari Februari hingga Juni 2025, pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 April 2025. Waktu tersebut mencakup persiapan kuesioner, pelaksanaan survei, proses analisis data, serta seminar hasil penelitian. Seluruh prosedur penelitian dilakukan dengan jadwal yang telah disesuaikan dengan jadwal

kegiatan akademik di sekolah untuk meminimalisir gangguan terhadap kegiatan belajar siswa.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner/angket. Kuesioner ini merupakan daftar pertanyaan dalam rangka wawancara terstruktur oleh peneliti dengan responden. Daftar pertanyaan mana telah disusun sedemikian rupa, sehingga responden hanya memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda atau simbol atau mencontreng dari pilihan jawaban yang telah disediakan (E. Setiawati, 2019). Kuesioner ini untuk mengukur tingkat pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan memberikan simbol ✓ (Centang) pada pilihan jawaban yang dianggap benar dan dianggap salah. Jika jawaban responden benar maka mendapatkan skor 1, tetapi jika jawaban responden salah maka akan mendapatkan skor 0.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

   Data primer adalah informasi yang dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan guru, petugas Unit Kesehatan Sekolah (UKS), serta responden lainnya. Selain itu, data ini juga diperoleh dari observasi langsung terhadap lingkungan sekolah.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari penelitian secara tidak langsung melalui berbagai media. Berikut adalah langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian ini:

   a. Menjelaskan cara pengisian kuesioner.
   b. Mengisi persetujuan menjadi responden.
   c. Mengisi kuesioner *pretest*.
   d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS.
   e. Mengisi kuesioner *posttest*.
   f. Mengucapkan terimakasih dan pamitan kepada pihak sekolah.

3. Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Notoatmodjo, (2018), ada berbagai tahap yaitu:

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan lapangan perlu melalui proses penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum, penyuntingan adalah kegiatan yang bertujuan untuk memeriksa dan memperbaiki isian pada formulir atau kuesioner tersebut.:

1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

b. *Coding*

Pengkodean (*coding*) adalah usaha untuk mengelompokkan jawaban responden sesuai dengan kategori tertentu. Tujuan dari proses ini adalah untuk menyederhanakan jawaban agar memudahkan pengolahan data. Dalam pengkodean, setiap jawaban responden diberikan kode atau *checklist.* Kode ini berfungsi untuk mempermudah analisis data serta mempercepat proses entri data. Berikut adalah cara pengkodean yang dilakukan pada data demografi responden:

1) Umur dalam kategori:

Batasan usia remaja dan klasifikasinya menurut Kemenkes, (2024) sebagai berikut:

a) Remaja awal (*Early Adolescence*) umur <15 tahun (1)

Pada tahap ini, remaja mulai mengalami berbagai perubahan fisik yang terkait dengan awal pubertas, seperti pertumbuhan rambut, perubahan suara, serta perkembangan organ reproduksi. Selain itu, perkembangan kognitif dan emosi mereka juga mulai meningkat, meskipun masih berada dalam tahap awal penyesuaian diri.

b) Remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) umur 15-17 tahun (2)

Usia remaja pertengahan, sekitar 15-17 tahun, merupakan periode penting di mana mereka semakin membutuhkan pengakuan dari teman sebaya. Pada tahap ini, banyak dari mereka yang mengalami kebingungan identitas dan mulai menunjukkan kemandirian emosional yang lebih. Perkembangan fisik mereka juga sudah lebih matang, sementara minat intelektual mulai berkembang secara lebih kompleks.

c) Remaja akhir (*Late Adolescence*) umur >17 tahun (3)

Usia remaja akhir antara 18 hingga 24 tahun merupakan fase penting dalam perjalanan menuju kedewasaan. Pada tahap ini, individu mulai menunjukkan kemampuan berpikir yang lebih matang, stabilitas dalam hubungan sosial dan emosional, serta penentuan identitas seksual yang semakin jelas. Di samping itu, perkembangan fisik juga telah mencapai tahap maksimal.

2) Jenis Kelamin:

Laki-laki (1)

Perempuan (2)

3) Jenis Test:

Pretest (1)

Posttest (2)

4) Skor Responden:

Kurang (1)

Cukup (2)

Baik (3)

Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*Data entry*).

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *processing*

Data, yang terdiri dari jawaban-jawaban responden dalam bentuk "kode" (angka atau huruf), diinput ke dalam program komputer. Terdapat berbagai jenis perangkat lunak, masing-masing dengan

kelebihan dan kekurangan yang berbeda. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian adalah SPSS *for Windows*.

Selama proses ini, ketelitian dari orang yang melakukan entri data sangatlah penting. Jika tidak, kemungkinan terjadinya bias akan meningkat, meskipun hanya pada tahap penginputan data.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber atau responden berhasil dimasukkan, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan hal-hal lain yang mungkin mengganggu. Jika ditemukan masalah, perlu dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini dikenal dengan istilah pembersihan data (*Data Cleaning*).

G. Analisis Data

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap menurut (Notoatmodjo, 2018) antara lain:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Bentuk analisis ini disesuaikan dengan jenis data yang digunakan. Untuk data numerik, biasanya digunakan nilai rata-rata (*mean*), *median*, dan standar deviasi. Umumnya, analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi serta persentase dari setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat adalah metode analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami hubungan antara variabel-variabel tersebut, khususnya dalam konteks penelitian ini, untuk mengeksplorasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA mengenai penyakit HIV/AIDS.

H. Etika Penelitian

Menurut (Romliyadi, (2022) etika dalam penelitian terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

   Proses persetujuan dalam penelitian antara peneliti dan responden dilakukan melalui penyampaian lembar persetujuan. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilaksanakan, sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan penelitian serta konsekuensi yang mungkin timbul. Apabila responden setuju untuk berpartisipasi, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, apabila responden menolak, hak mereka harus dihormati oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden berhak menentukan apakah mereka bersedia menjadi responden tanpa ada paksaan apapun.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Memberikan jaminan dalam penelitian dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan dipresentasikan.

3. *Confidentialty* (kerahasiaan)

   Hasil penelitian mencakup informasi serta beragam masalah lainnya. Semua data yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Peneliti sangat menjaga kerahasiaan responden dengan hanya menggunakan nama inisial pada responden.

4. *Beneficience* (Berbuat baik)

   Beneficience berarti melakukan segala sesuatu dengan niat baik. Kebaikan itu sendiri memerlukan usaha untuk mencegah kesalahan atau kejahatan, menghilangkan hal-hal negatif, dan meningkatkan kebaikan, baik pada diri sendiri maupun orang lain. Namun, dalam konteks pelayanan kesehatan, seringkali muncul konflik antara prinsip ini dan otonomi individu.

5. *Non Maleficience* (Tidak merugikan)

   Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Dalam penelitian ini, responden tidak akan dirugikan sedikitpun karena responden hanya diminta mengisi kuesioner penelitian seputar

HIV/AIDS untuk mengukur tingkat pengetahuan mereka dan nilai mereka hanya diketahui oleh peneliti.

6. *Justice* (Keadilan)

   Prinsip keadilan sangat penting untuk memastikan perlakuan yang sama dan adil terhadap setiap individu, terutama bagi mereka yang menghargai nilai-nilai moral, hukum, dan kemanusiaan. Nilai ini tercermin dalam praktik profesional, terutama dalam pekerjaan perawat, di mana mereka berusaha untuk memberikan terapi yang sesuai dengan hukum, standar praktik, dan keyakinan yang tepat demi mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.

7. *Veracity* (Kejujuran)

   Prinsip *veracity* mengacu pada komitmen untuk menyampaikan kebenaran secara penuh. Nilai ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan dalam berinteraksi dengan klien, sehingga mereka dapat memahami informasi yang diberikan. Prinsip ini berkaitan erat dengan kemampuan seseorang untuk menyatakan kebenaran. Informasi yang disajikan harus akurat, komprehensif, dan objektif agar dapat membantu klien dalam memahami dan menerima materi yang disampaikan, termasuk dalam menjelaskan kondisi mereka selama proses perawatan.

   Namun, ada argumen yang menyebutkan bahwa terdapat batasan dalam hal kejujuran. Misalnya, jika kebenaran tentang prognosis pemulihan klien dapat berdampak negatif, atau dalam konteks hubungan paternalistik yang sering kali menganggap bahwa "dokter tahu yang terbaik. " Meskipun demikian, individu memiliki otonomi dan berhak mendapatkan informasi lengkap tentang kondisi mereka. Oleh karena itu, kebenaran menjadi fondasi yang penting dalam membangun hubungan saling percaya antara penyedia layanan kesehatan dan klien.

8. *Fidelity* (Menepati janji)

   Prinsip *fidelity* sangat penting bagi individu dalam menghargai janji serta komitmen mereka terhadap orang lain. Seorang perawat menunjukkan kesetiaan dengan memenuhi komitmennya, menepati janji, dan menjaga

rahasia klien. Ketaatan dan kesetiaan merupakan tanggung jawab untuk menjaga komitmen yang telah dibuat. Kesetiaan ini juga mencerminkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menegaskan bahwa tugas utama mereka adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan kontrak awal untuk dilakukan penyuluhan sekaligus pengisian kuesioner dan dilaksanakan sesuai rencana yang telah direncana, secara tidak langsung peneliti telah mencerminkan sikap menepati janji yang telah dibuat.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1. Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Makassar terletak di pusat Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia. Secara geografis, sekolah ini berada di wilayah dataran rendah yang dekat dengan garis pantai barat Sulawesi. Karena letaknya di daerah perkotaan, lingkungan sekitar SMAN 1 Makassar cukup padat dengan berbagai fasilitas umum seperti perkantoran, pusat perbelanjaan, dan pemukiman warga. Akses menuju sekolah sangat mudah, dilalui berbagai moda transportasi, termasuk angkutan umum. Selain itu, posisi geografisnya membuat sekolah ini tidak terlalu jauh dari beberapa *landmark* penting Makassar seperti, Pantai Losari dan pusat pemerintahan kota. Keadaan tanah di sekitar sekolah relatif datar, sehingga sangat mendukung pembangunan fasilitas pendidikan yang luas dan memadai.

SMA Negeri 1 Makassar memiliki jumlah siswa/I ± 1231 siswa yang terbagi dalam kelas X (12 kelas), kelas XI (10 kelas) dan kelas XII (12 kelas). SMA Negeri 1 Makassar memiliki luas tanah ± 12.979 m^2 dengan banyak sekali fasilitas sekolah diantaranya terdapat laboratorium, perpustakaan, musholla, kantin, dan lapangan olahraga. SMA Negeri 1 Makassar memiliki visi dan misi yaitu:

1. Visi

Menjadi sekolah menengah atas yang unggul dalam pendidikan, berbasis karakter, dan berprestasi di tingkat nasional maupun internasional, dengan menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi akademik tinggi dan nilai-nilai moral yang kuat.

2. Misi

a. Menyediakan pendidikan berkualitas yang dapat mengembangkan potensi akademik dan karakter siswa secara optimal.
b. Menerapkan kurikulum yang relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan dunia kerja.
c. Mengembangkan berbagai program peminatan yang sesuai dengan minat dan bakat siswa untuk meningkatkan kompetensi di bidang tertentu.
d. Mendorong keterlibatan siswa dalam kegiatan ekstrakurikuler yang dapat mengasah keterampilan sosial, kepemimpinan, serta kreativitas.
e. Menyediakan fasilitas dan sumber daya pendidikan yang memadai untuk mendukung proses belajar mengajar yang efektif.
f. Membangun kerja sama yang baik dengan orang tua, masyarakat, dan lembaga pendidikan lain untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif.
g. Menumbuhkan semangat kebangsaan, toleransi, dan kedisiplinan dalam diri siswa untuk menjadikan mereka individu yang berkualitas dan bertanggung jawab.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 April 2025 di musholla SMA Negeri 1 Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan pra eksperimen dengan *one group pre-test post-test* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Responden pada penelitian ini adalah seluruh kelas X yang setiap kelasnya hanya 4 orang siswa dengan total responden sebanyak 48 siswa.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun hasil analisis univariat setiap variabel sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<15 tahun	3	6,3
15-17 tahun	44	91,7
>17 tahun	1	2,1
Total	**48**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dari total 48 responden, terdapat 3 responden berusia <15 tahun (6,3%), 44 responden berusia 15-17 tahun (91,7%), dan 1 responden berusia >17 tahun (2,1%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	50,0
Perempuan	24	50,0
Total	**48**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari total 48 responden, terdapat 24 responden berjenis kelamin laki-laki (50%) dan 24 responden berjenis kelamin perempuan (50%).

b. Tingkat Pengetahuan

1) *Pre-test*

Tabel 4. 3 Distribusi Pre-test Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	12	25,0
Baik	36	75,0
Total	**48**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil *pre-test* tingkat pengetahuan responden di SMA Negeri 1 Makassar didapatkan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 36 responden (75%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (25%), dan tidak ada responden masuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang.

2) *Post-test*

Tabel 4. 4 Distribusi Post-test Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	2	4,2
Baik	46	95,8
Total	**48**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil post-test tingkat pengetahuan responden di SMA Negeri 1 Makassar didapatkan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 46 responden (95,8%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (4,2%), dan tidak ada responden masuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang. Kedua responden yang berada pada kategori cukup ini berada pada kategori umur remaja pertengahan (15-17 tahun) dan keduanya berjenis kelamin laki-laki. Kedua responden ini mengalami penurunan nilai dibandingkan saat *pre-test* nilai keduanya masuk dalam kategori baik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data menggunakan *kolmogorov smirnov* untuk taraf signifikansi 5%, adapun hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov*

Variabel	Kolmogorov smirnov	Asymp. Sig
Pre-test	0,466	000
Post-test	0,540	000

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil pengujian normalitas data dengan menggunakan kolmogorov smirnov menunjukkan data pengukuran semuanya terdistribusi normal (p>0,05), sehingga memenuhi persyaratan untuk dilakukan uji *paired-sample t test.*

b. Uji Hipotesis *T-test*

Uji *T-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, adapun hasil uji sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Uji Hipotesis *T-test*

	Pre-test *Post-test*
T	-2.866
Sig. (2-*tailed*)	0,006

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil dari perhitungan t-test, maka dengan nilai t yang didapatkan sebesar -2.866 dengan *p value* (Sig 2-tailed) sebesar 0,006 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusannya adalah menerima Ha yang berarti terdapat pengaruh antara *pre-test* dan *post-test*.

C. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan sebelum perlakuan (*pre-test*)

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 responden (75%) dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (25%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum, pelajar yang menjadi responden penelitian telah memiliki pemahaman awal yang relatif baik mengenai

HIV/AIDS, meskipun masih terdapat sekelompok pelajar yang pemahamannya belum optimal.

Pengetahuan seseorang sebelum diberikan edukasi kesehatan sangat besar dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Sabhita *et al* ., 2022). Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (E. Setiawati, 2019). Proses pembelajaran dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti motivasi dan faktor eksternal seperti ketersediaan sarana informasi serta kondisi sosial budaya.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pelajar berusia 15 tahun berjumlah 3 orang (6,3%), pelajar berusia 15-17 tahun berjumlah 44 orang (91,7%) dan pelajar berusia >17 tahun berjumlah 1 orang (2,1%). Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden terbanyak yaitu rentang usia remaja pertengahan 15-17 tahun (*Middle Adolescence*) dengan jumlah 44 orang (91,7 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Sholihah, (2024) yang menunjukkan bahwa pelajar dengan usia 15-17 tahun mempunyai pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Usia matang menunjukkan bahwa remaja telah mengalami berbagai pengalaman sepanjang hidupnya, sehingga turut memengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam menyerap informasi yang diperoleh.

Hal ini sejalan dengan penelitian Habib *et al*., (2024) dengan hasil mayoritas remaja berusia 15-17 tahun menunjukkan pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Studi ini menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan, tingkat sikap, dan faktor-faktor seperti usia, kelas, dan agama. Selain itu, analisis regresi logistik menunjukkan pengaruh signifikan usia, tingkat, dan agama terhadap pengetahuan dan sikap yang baik, yang menekankan intervensi pendidikan yang terarah. Sumber utama pengetahuan tentang HIV/AIDS bagi sebagian besar peserta, 178 (56,7%), adalah lembaga

pendidikan mereka, yang menekankan peran lembaga pendidikan dalam menyediakan informasi terkait kesehatan.

Berdasarkan data diatas, penulis menyimpulkan banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pelajar sebelum diberikan edukasi seperti pendidikan, media massa, sosial, budaya, lingkungan dan pengalaman. Hal ini diibuktikan dari hasil penelitian didapatkan dari 48 responden, sebanyak 36 resppnden (75%) dengan tingkat pengetahuan baik dan 12 responden (25%) dengan tingkat pengetahuan cukup dengan sebagian besar responden berada pada usia remaja pertengahan (*Middle Adolescence*). Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan guru UKS, baiknya tingkat pengetahuan ini didukung dengan adanya ekstrakulikuler Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang bergerak diberbagai kegiatan seperti penyuluhan, konseling sebaya dan kegiatan lainnya. Hal ini membuat isu tentang HIV/AIDS ini sudah menjadi hal yang lumrah dikalangan pelajar.

2. Tingkat pengetahuan sesudah perlakuan (*post-test*)

Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden baik sebanyak 46 responden (95,8%) dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (4,2%). Temuan ini menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan pelajar tentang HIV/AIDS setelah diberikan intervensi pendidikan melalui media video dan ditunjang dengan media *leaflet*. Kedua responden yang termasuk dalam kategori cukup ini adalah remaja pertengahan berusia antara 15 hingga 17 tahun, dan keduanya berjenis kelamin laki-laki. Meskipun pada tahap *pre-test* nilai mereka sudah tergolong baik, keduanya mengalami penurunan nilai ketika *post-test*. Peneliti berasumsi bahwa kedua responden ini mengalami penurunan nilai karena beberapa faktor seperti durasi mengerjakan soal yang terlalu singkat, keadaan sekitar saat mengerjakan soal yang kurang kondusif dan teman-teman sekitarnya yang sudah deluan menyelesaikan soalnya sehingga memicu terburu-buru menjawab soal dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Sholihah, (2024) yang menunjukkan peningkatan signifikan yaitu terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan terbanyak pada kategori baik dengan jumlah responden 71 orang (98,6%). Video edukasi HIV/AIDS dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pelajar secara signifikan, terutama bila disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Video-video ini dapat efektif dalam menyampaikan informasi tentang penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV, yang mengarah pada peningkatan kesadaran dan pemahaman (Rahmawati & Sholihah, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa media video berpengaruh pada tingkat pengetahuan pelajar tentang HIV/AIDS. Tersedianya media pembelajaran berupa video, pelajar dapat melihat langsung objek yang sedang dipelajari sehingga siswa senang dalam belajar. Pelajar juga dapat belajar secara mandiri dan mengurangi kejenuhan dalam kegiatan pembelajaran. Pelajar dapat berdiskusi dan menyimpulkan secara mendalam di akhir kegiatan melalui kegiatan pembelajaran menggunakan media video. Media video dapat menarik perhatian pelajar dan membuat proses pembelajaran menyenangkan. Informasi visual dan audio yang disajikan bersama-sama dapat membantu dalam memahami konsep yang rumit, sehingga lebih mudah dipahami. Kombinasi penggunaan indera penglihatan dan pendengaran pada media video dapat meningkatkan memori dan mengingat informasi. Selain itu, media video dapat disesuaikan dengan gaya dan kecepatan belajar yang berbeda-beda, memungkinkan pelajar untuk belajar sesuai kecepatan mereka sendiri dan dengan cara yang paling cocok untuk mereka.

Penggunaan media video sangat baik digunakan untuk membantu menambah pengetahuan terutama untuk menekankan pada materi yang sangat penting untuk diketahui responden. Selain itu, media video juga dapat mempermudah penyampaian informasi, memudahkan pemahaman konsep dan penyerapan materi oleh siswa, serta membantu peneliti dalam menyajikan materi secara terarah dan menarik sehingga tujuan penelitian dapat tercapai.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya penyakit HIV/AIDS adalah melalui edukasi kesehatan dengan menggunakan media video edukasi di SMA Negeri 1 Makassar.

Peningkatan sikap positif dipengaruhi oleh paparan media massa atau informasi. Dengan pemberian informasi tentang bahaya HIV/AIDS pada remaja menggunakan media video, diperoleh pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap seseorang dalam hal ini adalah menyikapi bahaya HIV/AIDS pada remaja. Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh seorang pelajar akan memungkinkan terjadinya perubahan sikap yang baik dari dalam diri individu tersebut. Diharapkan pihak sekolah dan instansi kesehatan dapat memanfaatkan media video sebagai media pembelajaran dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait bahaya HIV/AIDS dan bagi peneliti lain dapat memanfaatkan media video sebagai bahan pengembangan media kesehatan untuk perubahan perilaku tentang bahaya HIV/AIDS. Selain itu dapat dibandingkan dengan media edukasi lainnya seperti *power point*.

3. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pelajar

   Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS didapatkan tingkat pengetahuan yang baik dengan jumlah 46 responden (95,8%) dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (4,2%). Temuan ini menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan pelajar tentang HIV/AIDS setelah diberikan edukasi video.

   Peningkatan pengetahuan dari sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi edukasi terjadi karena adanya stimulus dari peneliti berupa mendengarkan penjelasan yang diberikan peneliti tentang HIV/AIDS dalam bentuk media video dan *leaflet* yang dapat dibaca dan dipahami oleh responden. Hal ini terdapat kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syah Banny *et al*., (2022) dengan hasil terdapat perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS di SMK Citra Mutiara dengan nilai (p=0,00).

Edukasi kesehatan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan remaja, terutama dalam hal kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual. Penelitian telah menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan, seperti video edukasi atau diskusi kelas, dapat meningkatkan pemahaman remaja terhadap topik-topik ini secara signifikan. Pengetahuan yang meningkat ini dapat mengarah pada sikap dan perilaku yang lebih baik terkait kesehatan seksual dan pencegahan penyakit. Penelitian telah menunjukkan bahwa memberikan edukasi kesehatan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang HIV/AIDS. Ini termasuk pemahaman tentang pengertian, penyebab, proses penyakit menginfeksi tubuh manusia, tanda dan gejala, serta pencegahan penyakit HIV/AIDS (P. R. Setiawati *et al*., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, melalui uji hipotesis berdasarkan hasil dari perhitungan *t-test*, maka dengan nilai t yang didapatkan sebesar -2.866 dengan *p value* (*Sig 2-tailed*) sebesar 0,006 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga peneliti menyimpulkan terdapat pengaruh edukasi melalui media video sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (pemutaran video edukasi). Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dibeberapa sekolah dengan membandingkan metode edukasi yang digunakan agar hasilnya lebih representatif dan dapat dijadikan patokan sekolah-sekolah lain.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat melakukan penelitian didapatkan beberapa responden tidak bersedia menjadi responden saat melakukan pengisian kuesioner penelitian. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan di SMA Negeri 1 Makassar, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan ke sekolah-sekolah lain dengan karakteristik siswa dan lingkungan yang berbeda.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik dari 48 responden penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 1 Makassar menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia terdapat 3 responden berusia <15 tahun (6,3%), 44 responden berusia 15-17 tahun (91,7%), dan 1 responden berusia >17 tahun (2,1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 24 responden berjenis kelamin laki-laki (5-%) dan 24 responden berjenis kelamin perempuan (50%). Karakteristik berdasarkan kelas terdapat perwakilan 4 responden dari masing-masing kelas dengan 12 kelas.
2. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi kesehatan (*pre-test*) sebagian besar tingkat pengetahuan responden baik sebanyak 36 responden (75%) dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (25%).
3. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan responden sesudah dilakukan edukasi kesehatan (*post-test*) sebagian besar tingkat pengetahuan responden baik sebanyak 46 responden (95,8%) dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (4,2%).
4. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pengaruh antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian edukasi kesehatan melalui media video tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar dari perhitungan t-test, maka dengan nilai t yang didapatkan sebesar -2.866 dengan *p value* (Sig 2-tailed) sebesar 0,006 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05.

B. Saran

1. Saran Teoritis

   Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah dan populasi yang lebih luas agar hasil penelitian lebih generalisasi.

Selain itu, dapat dilakukan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam pemahaman dan sikap pelajar terhadap HIV/AIDS.

2. Saran Praktis

   Pemerintah dan lembaga pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam menyusun kebijakan edukasi kesehatan, khususnya terkait HIV/AIDS, di lingkungan sekolah. Edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan perlu dimasukkan ke dalam kurikulum untuk memastikan peningkatan pengetahuan pelajar secara menyeluruh.

3. Saran Bagi Pelajar

   Pelajar diharapkan untuk lebih aktif mencari informasi dan mengikuti kegiatan edukasi terkait kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Dengan pemahaman yang baik, pelajar dapat menjadi agen perubahan dalam menyebarkan informasi yang benar kepada teman sebaya dan lingkungan sekitarnya.

4. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dibeberapa sekolah dengan membandingkan metode edukasi yang digunakan agar hasilnya lebih representatif dan dapat dijadikan patokan sekolah-sekolah lain.

DAFTAR PUSTAKA

Afni. (2023). *Ginekologi.* Get Press Indonesia.

Agus Setiawan Putra, M., Geografi, L., Ritawany Sinaga, C., Studi S-, P., & Dirgahayu Samarinda, S. (2022). *Hubungan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Dengan Kadar Viral Load Pada Pasien HIV Di Poli Klinik VCT RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2022*.

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, *14*.

Annashr. (2022). Pengendalian Penyakit Di Indonesia. *PT Global Eksekutif Teknologi*.

Cholida, S. D. D., & Isnaeni, I. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Keputihan Pada Remaja Putri Kelas VIII Di SMP Muhammadiyah 28 Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(7), 1793–1806. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6578

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2024, November 21). *Miris 1.636 Kasus HIV/AIDS di Sulsel Didominasi Perilaku Seks Sesama Pria*. Detiksulsel.

Dr.Solihati, & Farida, I. (2020). Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan*, *9*.

Habib, A., Goswami, K., Ojah, J., & Bharali, M. D. (2024). Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS Among Adolescent Students in 15-19 Years Age Group Based on the Adolescent Education Programme: A Cross-Sectional Study Conducted in Kamrup (Metro), Assam. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.62122

Harmawati, H., Sari, D. A., & Verini, D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pelajar SMA Tentang HIV/AIDS. *Jurnal Endurance*, *3*(3), 588. https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3058

Jayadi, A., Firdasari, Y. D., Vanchapo, A. R., & Ottu, E. R. (2023). Peningkatan Kesehatan dan Stabilitas Pemahaman Anak Usia Dini Terhadap Pendidikan di Era COVID-19. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, *2*.

Kemenkes. (2024). *Kelompok Usia Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2024). *Kemenkes Catat 35 Ribu Kasus HIV Baru Sepanjang 2024*. CNN Indonesia.

Mufazzal Marga, A., Mutiara Sari, A., Aldeana Maheswari, D., Choppypah, M., & Amalia, R. (2022). *Efektivitas Penggunaan Kondom Dalam Mencegah HIV/AIDS pada Pasangan Serodiskordan: A Systematic Review* (Vol. 4).

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Rineka Cipta*.

Pujiastri, A. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Hiv/Aids Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv/Aids pada Siswa Kelas Xi Sekolah Menengah Kejuruan Muhammadiyah Gamping*.

Putri, D. A. (2023). Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Lelaki Seks Lelaki: Studi Literatur. In *Health Information : Jurnal Penelitian* (Vol. 15).

Rahman, A., Jannah, N., Ayatullah, & Tinggi Ilmu Kesehatan Yahya Bima, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV-AIDS. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV-AIDS*, *6*(2), 119–123. https://doi.org/10.33862/citradelima

Rahmawati, R., & Sholihah, N. R. (2024). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Putri di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta The Influence Of Health Education Using Animated Video Media On The Level Of HIV/AIDS Knowledge In Adolescent Women At SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta*. https://doi.org/10.35451/jkk.v7i1.2383

Romliyadi. (2022). Pengaruh Pendididkan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di SMP 03 Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2022. *E-Indonesian Journal of Health and Medical*, *2*. http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm

Sabhita, D., Winarni, S., & Djuwadi, G. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di Kecamatan Sananwetan. In *OKTOBER* (Vol. 11, Issue 2).

Sabhita, D., Winarni, S., & Djuwadi, G. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Tentang Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Kecamatan Sananwetan. In *OKTOBER* (Vol. 11, Issue 2).

Sari, P. R., & Wahyuningsih, S. (2024). Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) dalam Pengobatan Antiretroviral (ARV) di Indonesia (Narrative Review). *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, *5*(2). https://doi.org/10.46306/jabb.v5i2

Setiawati, E. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit HIV/AIDS*.

Setiawati, P. R., Putri, T. A., & Isni, K. (2022). The Effect of Reproductive Health Education on the Knowledge Level of Adolescent Pre-Marriage Sex in Riau Province, Indonesia. *Jurnal Cakrawala Promkes*, *5*(1), 8–17. https://doi.org/10.12928/promkes.v5i1.6159

Spiritia, Y. (2023). *9 Cara Penularan HIV dari yang Umum sampai Tak Terduga, Ketahui Cara Pencegahannya*. Liputan 6.

Sugihantono, A. (2020). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*.

Syah Banny, R., Sartika, M., Studi Sarjana Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2022). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di SMK Citra Mutiara Tahun 2022*.

Untari, I. (2017). *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat* (1st ed.).

Wang, Y., Tanuma, J., Li, J., Iwahashi, K., Peng, L., Chen, C., Hao, Y., & Gilmour, S. (2022). Elimination of HIV transmission in Japanese MSM with combination interventions. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, *23*, 100467. https://doi.org/10.1016/j

World Health Organization. (2024). *HIV dan AIDS*. World Health Organization.

Yudianto, A. (2017). *Penerapan Video Sebagai Media Pembelajaran*.

Zhang, L., Yu, H., Luo, H., Rong, W., Meng, X., Du, X., & Tan, X. (2022). HIV/AIDS-Related Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.804626

L A M P I R A N

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian	:	Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.
Nama Peneliti	:	Hafiz Hasan
NIM	:	A1C324058
Nomor Kontak	:	081282668951

Saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, bermaksud melaksanakan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar. Siswa/i yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan dilakukan *pretest* dulu sebelum dilakukan edukasi kesehatan oleh peneliti, lalu setelah dilakukan penyampaian materi akan dilakukan *posttest* untuk mengukur sejauh mana pemahaman siswa/i setelah dilakukan edukasi kesehatan oleh peneliti.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi para responden. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini responden mengalami ketidaknyamanan, maka responden berhak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan siswa/i untuk tidak berpartisipasi/keluar kapan saja dari penelitian ini. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka siswa/i dapat bertanya langsung pada peneliti.

Akhir melalui penjelasan ini, peneliti mengharapkan partisipasi siswa/i dalam penelitian ini dan ucapan terimakasih peneliti haturkan kepada siswa/i atas kesediaan dan partisipasinya.

Makassar, 19 Februari 2025

Lampiran 2. ***Informed Consent***

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Judul Penelitian	:	Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar.
Nama Peneliti	:	Hafiz Hasan
NIM	:	A1C324058

Peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap perubahan tingkat pengetahuan pelajar di SMA Negeri 1 Makassar**.**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Kelas	:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Hafiz Hasan mahasiswa program studi S1 Keperawatan, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut dengan sesungguh-sungguhnya. Semoga saya dapat membantu penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, atas perhatian yang diberikan saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 19 Februari 2025

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR

Petunjuk Penelitian:

5. Semua pertanyaan harus dijawab.
6. Pilihlah salah satu jawaban yang disediakan.
7. Untuk No. Responden di isi oleh peneliti.

No. Responden :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Kelas :

Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap benar!

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	AIDS merupakan penyakit yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia?		
2.	Virus HIV dapat menyebabkan penyakit AIDS?		
3.	Virus HIV tidak menyerang pada organ-organ vital tubuh manusia?		
4.	Bayi yang lahir dari ibu yang sering berganti-ganti pasangan seks tidak menjadikan faktor resiko untuk tertular HIV/AIDS?		
5.	Salah satu faktor resiko tertular HIV/AIDS yaitu dengan hubungan seksual berganti-ganti pasangan?		
6.	HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seksual?		
7.	HIV/AIDS tidak dapat menular melalui transfusi darah dari penderita?		

8.	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik bergantian?		
9.	HIV/AIDS dapat menular melalui kehamilan ibu penderita HIV/AIDS kepada calon bayinya?		
10.	Salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS adalah diare berkepanjangan atau tidak kunjung sembuh?		
11.	Berat badan menurun lebih dari 10 % adalah tanda dari penyakit HIV/AIDS?		
12.	HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual?		
13.	**Tidak** bersikap saling setia kepada satu pasangan merupakan cara mencegah tertular penyakit HIV/AIDS?		
14.	Salah satu pencegahan HIV/AIDS yaitu tidak berganti-ganti pasangan?		
15.	Batuk lebih dari 1 bulan merupakan tanda dan gejala HIV/AIDS?		

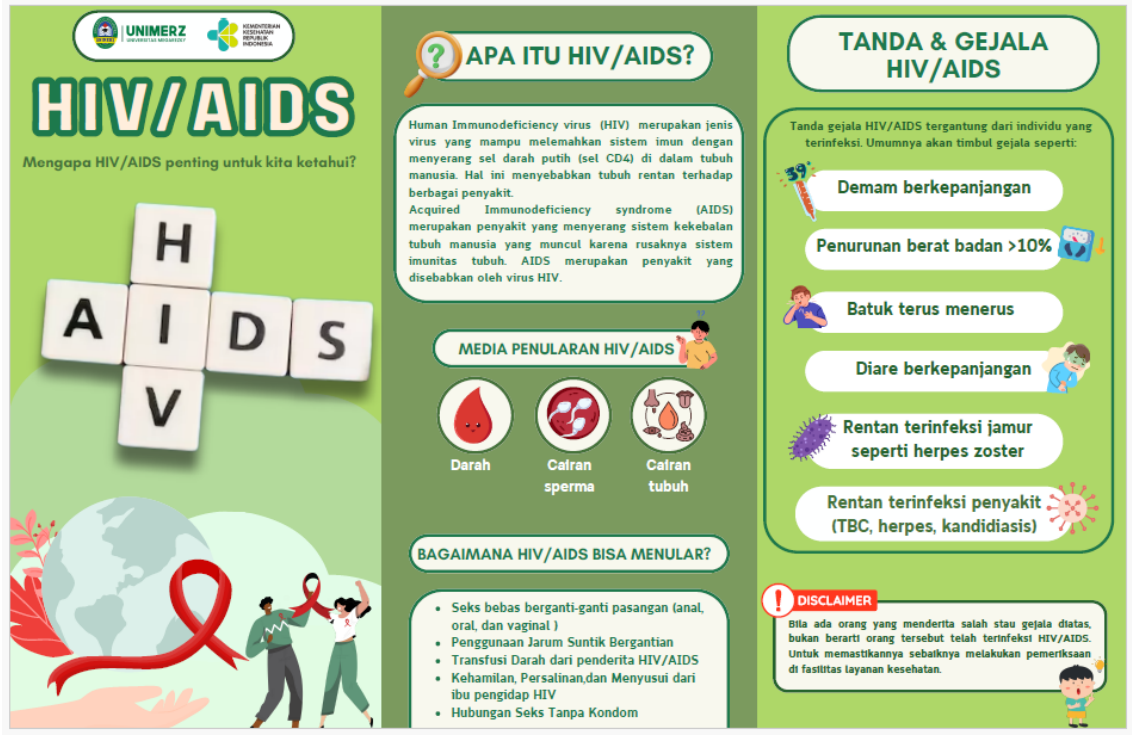
(E. Setiawati, 2019)

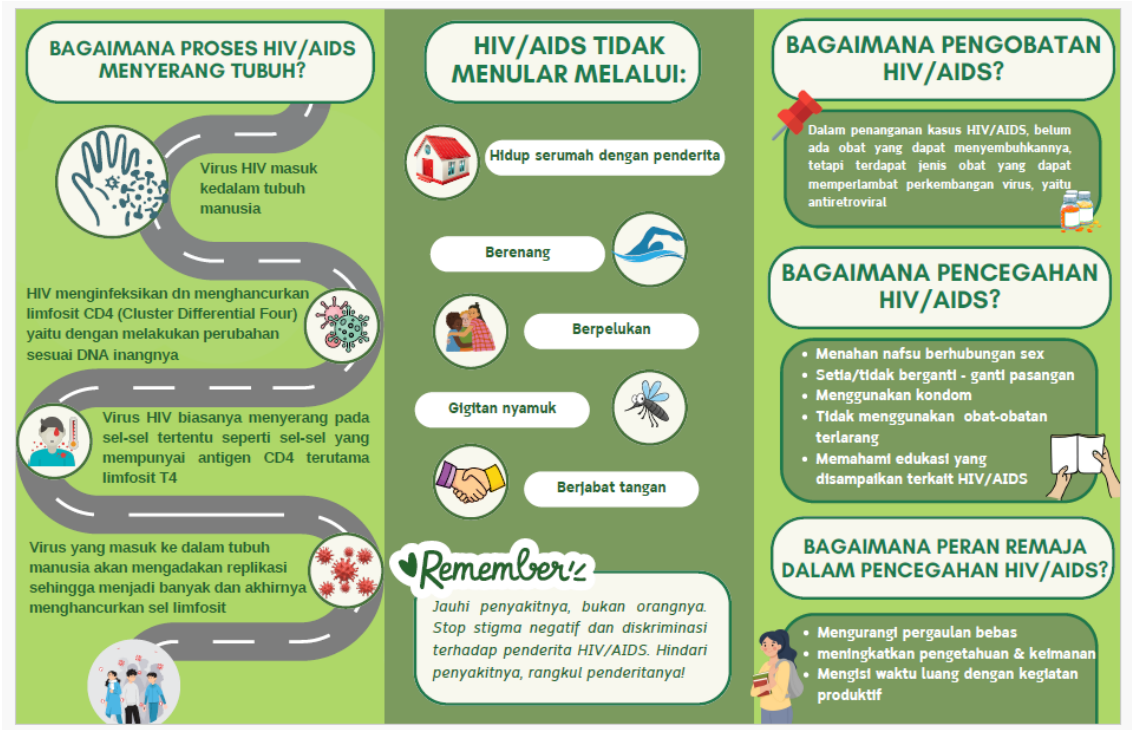
Lampiran 4. Kunci Jawaban

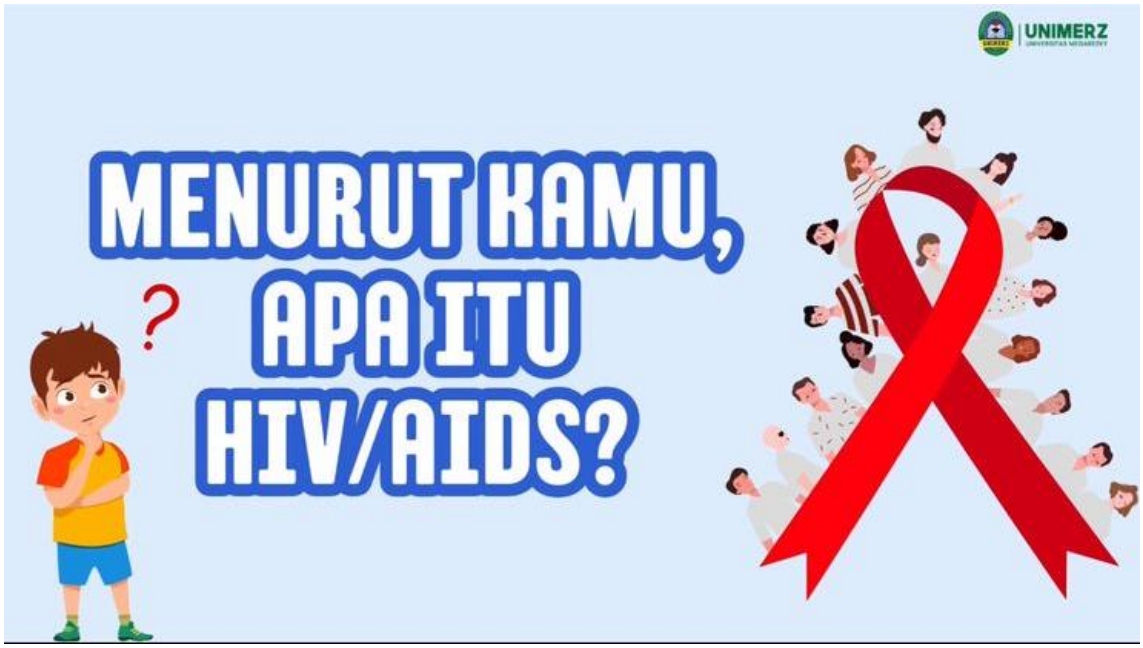
Kunci Jawaban.

1. Benar
2. Benar
3. Salah
4. Salah
5. Benar
6. Benar
7. Salah
8. Salah
9. Benar
10. Benar
11. Benar
12. Benar
13. Salah
14. Benar
15. Benar

Lampiran 5. Media Penelitian









https://drive.google.com/drive/folders/1b0yOgAe7AhgV7cJQ33QG5FMtI7iys9OQ

Lampiran 6. Surat Permohonan Judul Proposal

PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL

Kepada Yang Terhormat
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Di Makassar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa	: HAFIZ HASAN
NIM	: A1C324058
Program Studi	: S1 Keperawatan
Telepon/hp	: 081282668951
Email	: hafizhasan980@gmail.com

Dengan ini mengajukan usulan judul penelitian pada semester Ganjil tahun akademik 2024/2025 sebagai berikut:

"PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI VIDEO TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN PELAJAR DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR"

Demikian permohonan ini saya buat, atas segala perhatian dan perkenaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon	Ketua Prodi	Konsultasi rencana judul dengan	
		Pembimbing 1	Pembimbing 2
HAFIZ HASAN NIM:A1C324058	Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep NIDN. 0920089106	Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep NIDN. 0915049201	Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes NIDN. 0912059201
Tanggal: 16 Februari 2025	Tanggal : 16 Februari 2025	Tanggal : 16 Februari 2025	Tanggal : 16 Februari 2025

Lampiran 7. Surat Pengambilan Data Awal

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 5 Maret 2025

Nomor : 863 /07.091056/III/2025
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada
Yth : Dinas Pendidikan Prov. SulSel

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Hafiz Hasan**
N I M	**: A1C324058**
Judul Skripsi/KTI	**: Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar Di SMA Negeri 1 Makassar**
Pembimbing	**:1. Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep** **2. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 0915118602

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245
Laman :disdik.sulselprov.go.id, email :disdik@sulselprov.go.id

Makassar, 11 Maret 2025

Nomor : 421.3/1100//S/DISDIK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan Data Awal

Yth . Kepala UPT SMAN 1 Makassar

di
Makassar

Menindaklanjuti surat Kepala LPPM Universitas Megarezky nomor 863/07.0910056/III/2025 tanggal 5 Maret 2025 perihal Pengambilan Data Awal. Sehubungan dengan hal tersebut, Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan menyetujui Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Hafiz Hasan
NIM : A1C324058
Pembimbing : 1. Siti Rahmani,S.Kep.Ns,M.Kep.
2. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Untuk melakukan pengambilan data awal dalam rangka untuk penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program S1 Kebidanan berjudul **"Pengaruh Edukasi Kasehatan Melalui Media Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar ",** sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS,

Pemerintah Provinsi
Sulawesi Selatan
Dokumen ini ditandatangani secara digital

IQBAL NADJAMUDDIN
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda/IV/c
NIP. 197407012002121003

Tembusan :
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky di Makassar:

Catatan :
• UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 *'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'*
• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
• Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 4 Maret 2025

Nomor : 664/07.091056/III/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Hafiz Hasan**
N I M	**: A1C324058**
Judul Skripsi/KTI	**: Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar Di SMA Negeri 1 Makassar**
Pembimbing	**:1. Siti Rahmani, S.Kep., Ns., M.Kep** **2. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes**
Tempat Penelitian	**: SMA Negeri 1 Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN. 0915118602

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **5247/S.01/PTSP/2025**

Lampiran : -

Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky Makassar Nomor : 864/07.091056/III/2025 tanggal 04 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**HAFIZ HASAN**
Nomor Pokok	:	A1C324058
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN PELAJAR DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***05 Maret s/d 05 Juni 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian


















TIFIKAT


SMA NEGERI 1
MAKASSAR



Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Meneliti

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMA NEGERI 1 MAKASSAR
Jl. Gunung Bawakaraeng No. 53 Makassar Telp. 0411-3624440 Fax. 0411-3632220
Kode Pos 90157; www.smansamks.sch.id NSS: 301196004001 - NPSN: 40312010

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3 / 148 /UPT SMAN.01/V/2025

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Nomor : 5247/S.01/PTSP/2025 tanggal 5 Maret 2025 perihal izin penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Drs. H. SULIHIN MUSTAFA, M.Pd
NIP	: 19701231 199601 1 001
Pangkat/Go. Ruang	: Pembina Tk.I, IV/b
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: UPT SMA Negeri 1 Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di bawah ini mahasiswa peneliti Program studi Keperawatan Universitas Mega Reski Makassar, adalah :

Nama	: HAFIZ HASAN
NIM	: A1C324058
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1) / Universitas Mega Reski Makassar
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

Telah melaksanakan penelitian di UPT SMA Negeri 1 Makassar pada tanggal 5 Maret s.d. 2 Mei 2025 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul penelitian ***PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN PELAJAR DI SMAN 1 MAKASSAR.***

Surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 Mei 2025
Kepala Sekolah,

Drs. H. SULIHIN MUSTAFA, M.Pd.
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP : 19701231 199601 1 001

Lampiran 11. *Codingan* Data

No.	Umur	JK	Kelas	Jenis Test	Skor Pengetahuan Sebelum Perlakuan															Skor
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	1	Adam Smith	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
2	2	2	Adam Smith	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
3	2	2	Adam Smith	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
4	2	2	Adam Smith	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13
5	2	1	Aristoteles	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	11
6	2	1	Aristoteles	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	15
7	2	1	Aristoteles	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9
8	2	1	Aristoteles	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13
9	2	1	Chairil Anwar	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
10	2	1	Chairil Anwar	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	12
11	2	2	Chairil Anwar	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
12	3	2	Chairil Anwar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
13	2	1	Charles Darwin	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12
14	2	2	Charles Darwin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	2	2	Charles Darwin	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
16	1	2	Charles Darwin	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	15
17	2	1	Christopher Columbus	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12
18	2	2	Christopher Columbus	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
19	2	2	Christopher Columbus	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	14
20	2	2	Christopher Columbus	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8
21	2	2	Dalton	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8
22	2	2	Dalton	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	14
23	2	2	Dalton	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
24	2	2	Dalton	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
25	2	1	Davinci	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14
26	2	1	Davinci	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
27	2	1	Davinci	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	13
28	2	1	Davinci	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	13
29	2	1	Einstein	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
30	2	1	Einstein	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
31	2	1	Einstein	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
32	2	1	Einstein	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
33	2	1	Ibnu Sina	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11
34	1	2	Ibnu Sina	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8
35	2	2	Ibnu Sina	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
36	2	2	Ibnu Sina	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11
37	2	1	Moh. Hatta	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9
38	2	1	Moh. Hatta	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
39	2	1	Moh. Hatta	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	13
40	2	2	Moh. Hatta	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	15
41	2	1	Newton	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
42	2	2	Newton	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
43	1	2	Newton	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8

44	2	2	Newton	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
45	2	1	WS. Rendra	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9
46	2	1	WS. Rendra	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
47	2	2	WS. Rendra	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12
48	2	2	WS. Rendra	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12

No.	Umur	JK	Kelas	Jenis Test	Skor Pengetahuan Sesudah Perlakuan															Skor
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	1	Adam Smith	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12
2	2	2	Adam Smith	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
3	2	2	Adam Smith	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15
4	2	2	Adam Smith	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
5	2	1	Aristoteles	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
6	2	1	Aristoteles	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
7	2	1	Aristoteles	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
8	2	1	Aristoteles	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
9	2	1	Chairil Anwar	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
10	2	1	Chairil Anwar	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
11	3	2	Chairil Anwar	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
12	2	2	Chairil Anwar	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
13	2	1	Charles Darwin	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
14	1	2	Charles Darwin	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
15	2	2	Charles Darwin	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
16	2	2	Charles Darwin	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
17	2	1	Christopher Colombus	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9
18	2	2	Christopher Colombus	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
19	2	2	Christopher Colombus	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
20	2	2	Christopher Colombus	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
21	2	2	Dalton	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
22	2	2	Dalton	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
23	2	2	Dalton	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
24	2	2	Dalton	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
25	2	1	Davinci	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14
26	2	1	Davinci	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
27	2	1	Davinci	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
28	2	1	Davinci	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
29	2	1	Einstein	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
30	2	1	Einstein	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12
31	2	1	Einstein	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
32	2	1	Einstein	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15
33	2	1	Ibnu Sina	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
34	2	2	Ibnu Sina	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
35	2	2	Ibnu Sina	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
36	2	2	Ibnu Sina	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
37	2	1	Moh. Hatta	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13
38	2	1	Moh. Hatta	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	15

39	2	1	Moh. Hatta	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
40	2	2	Moh. Hatta	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
41	2	1	Newton	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
42	2	2	Newton	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
43	2	2	Newton	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	15
44	2	2	Newton	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14
45	2	1	WS. Rendra	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
46	2	1	WS. Rendra	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12
47	2	2	WS. Rendra	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
48	2	2	WS. Rendra	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14

Lampiran 12. Hasil Penelitian (SPSS)

Statistics

		Usia	Jeniskelamin	Kelas	*Pretest*	*Posttest*
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.96	1.50	6.50	2.75	2.96
Median		2.00	1.50	6.50	3.00	3.00
Minimum		1	1	1	2	2
Maximum		3	2	12	3	3
Percentiles	25	2.00	1.00	3.25	2.25	3.00
	50	2.00	1.50	6.50	3.00	3.00
	75	2.00	2.00	9.75	3.00	3.00

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<15 tahun	3	6.3	6.3	6.3
	15-17tahun	44	91.7	91.7	97.9
	>17tahun	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AdamSmith	4	8.3	8.3	8.3
	Aristoteles	4	8.3	8.3	16.7
	ChairilAnwar	4	8.3	8.3	25.0
	CharlesDarwin	4	8.3	8.3	33.3
	ChristopherColombus	4	8.3	8.3	41.7
	Dalton	4	8.3	8.3	50.0
	Davinci	4	8.3	8.3	58.3
	Einstein	4	8.3	8.3	66.7
	IbnuSina	4	8.3	8.3	75.0
	Moh,Hatta	4	8.3	8.3	83.3
	Newton	4	8.3	8.3	91.7
	WS.Rendra	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	12	25.0	25.0	25.0
	Baik	36	75.0	75.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	4.2	4.2	4.2
	Baik	46	95.8	95.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pretest	*Posttest*
N		48	48
Normal Parameters[a,b]	Mean	2.75	2.96
	Std. Deviation	.438	.202
Most Extreme Differences	Absolute	.466	.540
	Positive	.284	.418
	Negative	-.466	-.540
Test Statistic		.466	.540
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000[c]	.000[c]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	*Pretest*	2.75	48	.438	.063
	Posttest	2.96	48	.202	.029

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	*Pretest & Posttest*	48	-.120	.415

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-.208	.504	.073	-.355	-.062	-2.866	47	.006

Lampiran 13. Surat Keterangan Lolos Uji Turnitin

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No.527/T/07.091056/ V /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : Hafiz Hasan

NIM : A1C324058

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi/KTI : Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video tentang HIV/AIDS terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Pelajar di SMA Negeri 1 Makassar

Telah melalui uji *similarity* dengan *software Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan **persentase 27 %** sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Mei 2025
Ketua,

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02