



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT
TENTANG HIV/AIDS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**IRIANITA ERVIN YUNIARTIN
30902000118**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT
TENTANG HIV/AIDS**

SKRIPSI

Oleh :

**IRIANITA ERVIN YUNIARTIN
30902000118**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS". Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 25 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Menyatakan,


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Irianita Ervin Yuniartin
NIM. 30902000118

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT
TENTANG HIV/AIDS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Irianita Ervin Yuniartin
NIM : 30902000118


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :


Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 28 Desember 2023

Tanggal: 2 Januari 2024


Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT
TENTANG HIV/AIDS**

Disusun Oleh :

Nama : **Irianita Ervin Yuniartin**
NIM : **30902000118**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Februari 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.MB
NIDN. 0620068504

Penguji II

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., M.A.N
NIDN. 0617087002

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep
NIDN. 0615098802

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 5 Januari 2024**

ABSTRAK

Irianita Ervin Yuniartin

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG
HIV/AIDS**

xv + 56 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Latar Belakang: HIV di Indonesia masih menjadi masalah yang serius dan kompleks sehingga menimbulkan berbagai masalah di masyarakat. Angka kematian akibat HIV/AIDS di Indonesia masih tinggi karena virus HIV/AIDS merupakan virus yang mudah menular dan mudah menyebar. Sebagian besar masyarakat menganggap HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat menular hanya dengan berjabat tangan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap pengetahuan dan stigma masyarakat mengenai HIV/AIDS.

Metode: Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *one grup pre-post test design*. Sampel terdiri dari 20 responden. Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon test*.

Hasil: Hasil uji statistic dari analisis *Wilcoxon Test* diperoleh hasil dengan nilai p-value:0,001 (<0,05). Hal ini berarti terdapat pengaruh dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan dan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.

Simpulan: sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan stigma yang rendah. Dengan nilai p-value:0,001 (<0,05). Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan dan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Pengetahuan, *Stigma*, video animasi

Daftar Pustaka : 24 (2017 – 2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 5 2024**

ABSTRACT

Irianita Ervin Yuniartin

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION WITH ANIMATED VIDEOS ON COMMUNITY KNOWLEDGE AND STIGMA ABOUT HIV/AIDS

xv + 56 pages + 11 tables + 2 pictures + 11 appendices

Background: HIV in Indonesia is still a serious and complex problem, causing various problems in society. The death rate due to HIV/AIDS in Indonesia is still high because the HIV/AIDS virus is a virus that is easily contagious and spreads easily. Most people think that HIV/AIDS is a disease that can be transmitted just by shaking hands.

Objective: To determine the effect of health education through animated videos on people's knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS.

Method: The research uses a quantitative type of research with a one group pre-post test design experimental approach. The sample consisted of 20 respondents. Sampling was determined using probability sampling techniques. The data obtained were analyzed using the Wilcoxon test.

Results: Statistical test results from the Wilcoxon Test analysis obtained results with a p-value: 0.001 (<0.05). This means that there is an influence in providing health education with animated videos on people's knowledge and stigma about HIV/AIDS.

Conclusion: the majority of respondents have good knowledge and low stigma. With p-value: 0.001 (<0.05). There is an influence of health education with animated videos on public knowledge and stigma about HIV/AIDS.

Keywords : HIV/AIDS, Knowledge, *Stigma*, Animated Videos

Bibliography : 24 (2017 – 2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Stigma Masyarakat tentang HIV/AIDS”** dengan sebaik – baiknya dan jadwal yang telah ditetapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang terlibat dalam penyusunannya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing satu yang telah mendidik saya dengan sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menjalankan dan menyelesaikan dengan tepat waktu.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya untuk saya, dan memberikan ilmu dan nasihat berupa dukungan yang bermanfaat sehingga dapat memotivasi saya untuk dapat menyelesaikan tepat waktu.

6. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta, ayah dan ibuk saya yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal, memotivasi saya untuk menjadi semangat dan menjadi kekuatan didalam setiap perjalanan saya sehingga bisa menyelesaikan studi akhir tepat waktu.
7. Adik-adik saya dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan doa, memberikan dukungan, dan memberikan semangat
8. Kepada partner saya Bagus Tegas Rahmawan, terima kasih atas dukungan, semangat, serta telah menjadi tempat berkeluh kesah, selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan skripsi ini. yang selalu memberikan doa, membuat semangat, sabar, memberikan motivasi, dan memberi dukungan untuk menyelesaikan semuanya tepat waktu. Terimakasih sudah menemani.
9. Teman-teman terdekat saya terimakasih sudah membantu dan memberikan dukungan
10. Teman – teman departemen KMB yang sudah berjuang bersama dan memberikan dukungan.
11. Teman – teman S1 Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah bekerja sama.
12. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu' allaikum Wr.Wb

Semarang, Januari 2024

Penulis

(Irianita Ervin Yuniartin)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
1. HIV/AIDS.....	8
a. Definisi HIV/AIDS.....	8
b. Etiologi.....	9
c. Patofisiologi.....	10
d. Tanda dan Gejala.....	10
2. Pendidikan Kesehatan.....	11
a. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	11
b. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	12

c.	Manfaat Pendidikan Kesehatan	12
d.	Sasaran Pendidikan	13
3.	Video Animasi	15
a.	Definisi Video Animasi	15
b.	Jenis-jenis Animasi	16
4.	Pengetahuan	17
a.	Pengertian Pengetahuan.....	17
b.	Tingkat Pengetahuan.....	17
c.	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
5.	Stigma	19
a.	Pengertian Stigma	19
b.	Faktor-faktor Terbentuknya Stigma.....	20
c.	Pengaruh Stigma	22
d.	Pencegahan Stigma.....	22
B.	Kerangka Teori	23
C.	Hipotesis.....	24
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	25
A.	Kerangka Konsep	25
B.	Variable Penelitian	25
1.	Variabel Independent (Bebas).....	25
2.	Variabel Dependent (Terikat)	25
C.	Desain Penelitian.....	25
D.	Populasi dan Sample Penelitian	26
1.	Populasi.....	26
2.	Sampel.....	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	29
1.	Lokasi Penelitian.....	29
2.	Waktu penelitian	29
F.	Definisi Operasional	29
G.	Alat Pengumpulan Data	30

1.	Instrumen Penelitian	30
2.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	32
H.	Metode Pengumpulan Data	33
I.	Rencana Analisa Data	34
1.	Pengolahan Data	34
2.	Analisa Data	35
J.	Etika Penelitian	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	38
A.	Analisis Univariat	38
1.	Karakteristik Responden	38
a.	Usia.....	38
b.	Jenis kelamin.....	39
2.	Variabel penelitian	39
a.	Tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi	39
b.	Tingkat pengetahuan sesudah diberikan intervensi	40
c.	Tingkat <i>stigma</i> sebelum intervensi.....	40
d.	Tingkat <i>stigma</i> sesudah intervensi.....	41
B.	Analisis Bivariat.....	41
1.	Hasil analisa bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan.....	41
2.	Hasil analisa bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap Stigma.....	42
BAB V	PEMBAHASAN	43
A.	Pengantar BAB	43
B.	Intepretasi dan diskusi.....	43
1.	Karateristik Responden	43
a.	Usia.....	43
b.	Jenis Kelamin.....	44
2.	Variabel Penelitian	45
a.	Tingkat Pengetahuan.....	45

b. Stigma Masyarakat	47
3. Analisis Bivariat.....	49
a. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS	49
b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS	51
C. Keterbatasan Penelitian	53
D. Implikasi untuk Keperawatan	54
BAB VI PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2. <i>Blue print</i> Kuesioner pengetahuan	31
Tabel 3.4. <i>Blueprint</i> Kuesioner Stigma.....	32
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Semarang (n=20).....	38
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)	39
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Semarang (n=120)	39
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)	40
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stigma di Puskesmas Poncol Semarang (n=20).....	40
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stigma di Puskesmas Poncol Semarang (n=20).....	41
Tabel 4.7 Pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang	41
Tabel 4.8 Pengaruh media video terhadap stigma tentang HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang	42

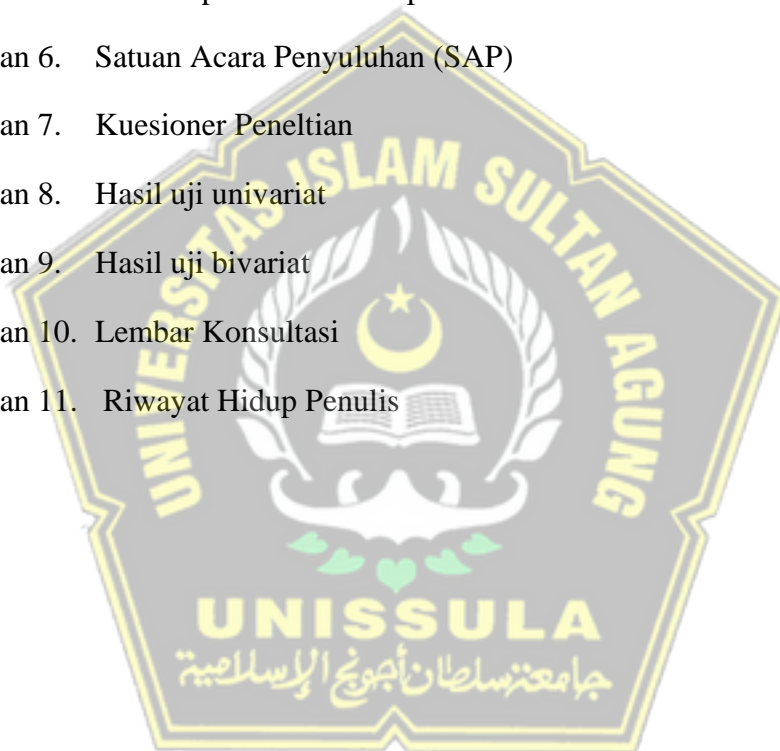
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan survey penelitian
- Lampiran 2. Surat Ketearangan lolos uji etik
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari dinkes kota Semarang
- Lampiran 4. *Informed consent*
- Lampiran 5. Lembar permohonan responden
- Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Hasil uji univariat
- Lampiran 9. Hasil uji bivariat
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau menghancurkan sel-sel yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh, sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker sangat menurun. (Suryani, 2011). *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang merusak system kekebalan tubuh, penyakit ini bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Penyakit ini telah menjadi masalah internasional dikarenakan dalam waktu yang relative singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda dibanyak Negara. Sampai saat ini masih belum ditemukan vaksin atau obat yang relative efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia (Widoyono, 2011).

Masih banyak masalah kesehatan di dunia yang belum terselesaikan. Salah satu masalah kesehatan saat ini adalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 36,9 juta infeksi HIV di seluruh dunia pada tahun 2017 dan 1,8 juta infeksi baru pada tahun yang sama, dan kebanyakan dari mereka hidup dalam kemiskinan dan di negara berkembang. Pada tahun 2018, 770.000 orang meninggal karena HIV di seluruh

dunia (Kemenkes RI, 2020). HIV di Indonesia masih menjadi masalah yang serius dan kompleks sehingga menimbulkan berbagai masalah di masyarakat. Angka kematian akibat HIV/AIDS di Indonesia masih tinggi karena virus HIV/AIDS merupakan virus yang mudah menular dan mudah menyebar. (Yuantari & Kes, 2021).

Gangguan psikososial yang dialami ODHA disebabkan oleh adanya anggapan masyarakat bahwa penyakit HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual diluar nikah yang dianggap tidak bermoral dan memalukan. Anggapan yang demikian cenderung mendiskripsikan ODHA (Brown, Trujilo, Macintyre, 2010, dalam Setyoadi & Triyanto, 2012). Selain itu sebagian besar masyarakat menganggap HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat menular hanya dengan berjabat tangan (Brown, Trujilo, Macintyre, 2010, dalam Setyoadi & Triyanto, 2012). Bahkan masyarakat juga berstigma negatif dan menganggap penderita HIV/AIDS itu menakutkan (Brown, Trujilo, Macintyre, 2010, dalam Setyoadi & Triyanto, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma terhadap ODHA. Pendidikan kesehatan yang bertujuan guna meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dalam banyak penelitian dibuktikan sebagai salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengurangan stigma. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS cenderung tidak takut dan tidak akan memberikan stigma terhadap ODHA.

Pengetahuan masyarakat yang tinggi juga tidak dapat menjamin bahwa masyarakat tidak menstigmatisasi infeksi ODHA. Ketika orang dengan pengetahuan tinggi saja dapat menstigmatisasi infeksi HIV dan memberikan gambaran buruk tentang orang yang hidup dengan HIV. Jadi, kaum muda dengan literasi rendah lebih banyak memberi stigma kepada ODHA, berperilaku buruk bahkan menjauhkan diri darinya, dan menyampaikan gagasan buruk tentang ODHA. (Yuantari & Kes, 2021).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat mengurangi stigma HIV/AIDS. Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan bermacam-macam, diantaranya media cetak dan audio visual. Penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual menjadi lebih umum karena dipandang efektif dalam menyampaikan komunikasi kepada masyarakat dibandingkan penyuluhan kesehatan tanpa media atau hanya menggunakan media ceramah dan diskusi tradisional. (Yuantari & Kes, 2021). Hal ini sejalan dengan “kerucut pengalaman belajar Edgar-Dale (1946) dalam Zakaria (2017) yang mengatakan bahwa pengalaman belajar yang diperoleh dengan melihat video dan demonstrasi akan dapat terserap dalam memori sebanyak 50%, apabila ditambah lagi dengan partisipasi peserta untuk diskusi dan tanya jawab maka materi akan terserap dalam memori sebanyak 70%. partisipasi peserta untuk diskusi dan tanya jawab maka materi akan terserap dalam memori sebanyak 70%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah:

“Bagaimana Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi, usia dan jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sebelum pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi
- d. Mengidentifikasi perbedaan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS sebelum pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi

- e. Mengidentifikasi perbedaan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi
- f. Mengidentifikasi perbedaan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat karena dapat mengembangkan pengetahuan atau pemahaman terkait stigma masyarakat terkait HIV dan dapat memberikan informasi bagaimana stigma masyarakat terkait HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Berbasis Transcultural Nursing Terhadap Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS ini untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar dan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media animasi terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS

b. Manfaat Bagi Mahasiswa

Manfaat yang diperoleh mahasiswa dari penelitian ini yaitu mahasiswa mampu mengevaluasi penggunaan media video animasi sebagai metode yang digunakan untuk mengetahui pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan yaitu sebagai tambahan referensi yang dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian mengenai pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV/AIDS.

d. Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi bidang keperawatan ialah untuk memudahkan pengambilan data dan pemberian informasi kepada klien yang berkesinambungan mengikuti perkembangan klien.

e. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi kesehatan adalah hasil dalam penelitian dapat digunakan sebagai data, informasi, dan pengetahuan yang dapat diaplikasikan guna memperoleh peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap HIV/AIDS sehingga dapat mencegah masyarakat kearah yang dapat beresiko.

f. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meingkatkan persepsi ataupun pandangan masyarakat terkait penyakit HIV/AIDS dan guna

meingkatkan pengetahuan terkait stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih, sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia (Kemenkes RI, 2016). Di dalam tubuh manusia terdapat sel darah putih yang fungsinya untuk melawan dan membunuh kuman atau kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh manusia, agar manusia tidak mudah sakit. Hal inilah yang disebut dengan sistem imun yang merupakan sistem kekebalan tubuh seseorang (Sisyahid, 2016).

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, penyakit yang disebabkan oleh melemahnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Infeksi HIV mengurangi jumlah sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh dari waktu ke waktu (Kemenkes RI, 2016). Seseorang yang sudah masuk AIDS, yaitu kekebalan tubuhnya sudah rusak parah, akan sangat mudah tertular atau tertular suatu penyakit, bahkan terkadang beberapa penyakit sekaligus. Keadaan ini disebut infeksi oportunistik, yaitu masuknya penyakit ke dalam tubuh karena daya tahan tubuh yang sangat lemah. HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh.

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik seperti: demam, berkeringat terutama pada malam hari, pembengkakan kelenjar, menggigil, merasa lemas, dan penurunan berat badan. Infeksi oportunistik spesifik yang diderita oleh pasien AIDS juga bergantung pada frekuensi terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat tinggal pasien (Sisyahid, 2016).

b. Etiologi

Etiologi HIV/AIDS Ada beberapa faktor risiko yang sering terjadi pada HIV/AIDS, yaitu penularan melalui transfusi darah atau produk darah yang bercampur dengan virus HIV, jarum suntik yang tidak steril, transplantasi organ dengan HIV, dan penularan dari ibu ke anak dalam rahim.(Simanjuntak, 2019). Penyebab gangguan kekebalan pada AIDS adalah agen virus yang disebut HIV dari kelompok "*retrovirus ribonucleic acid*" (RNA)(Torres, 2017).

Ada dua tipe HIV:

- 1) HIV tipe 1 (HIV – 1): penyebab utama AIDS, merupakan bentuk virus yang paling ganas, memiliki prevalensi lebih tinggi dan bermutasi lebih cepat.
- 2) HIV tipe 2 (HIV-2): penyakit yang mirip dengan HIV-1, patogenesisnya lebih sedikit daripada HIV-1. Keduanya menginfeksi sel CD4, penurunan sel CD4 secara bertahap menyebabkan peningkatan gangguan kekebalan sel yang menyertainya terhadap berbagai infeksi oportunistik.

c. Patofisiologi

Patofisiologi HIV/AIDS masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai rute termasuk darah, air mani, dan cairan vagina. Sebagian besar penularan virus ini terjadi melalui hubungan heteroseksual dan homoseksual. Selain itu, dapat terjadi transfusi darah, jarum suntik dan penularan vertikal dari ibu yang positif ke bayinya. HIV dapat menyebar ke jenis sel tertentu, terutama sel itu sendiri, yang berperan penting dalam mengatur dan menjaga sistem kekebalan tubuh manusia. HIV yang menyerang limfosit T4 merupakan “*retrovirus*” yang mengandung materi genetik RNA. Setelah virus memasuki tubuh pasien, RNA virus diubah menjadi asam *deoxyribonucleic*. DNA proviral ini, diasamkan oleh reverse transcriptase spesifik HIV, diintegrasikan ke dalam sel hospes dan diprogram untuk membentuk gen virus. Proses ini dimulai dengan pengikatan molekul reseptor ke permukaan sel target. Sintesis DNA mencetak mRNA dengan bantuan enzim polimerase. Selain itu, mRNA diterjemahkan menjadi komponen virus baru dalam sitoplasma sel yang terinfeksi virus. Komponen virus diangkut ke membran plasma dan dirakit untuk memunculkan virus HIV baru yang belum matang yang bertunas dan mengalami protease untuk menjadi virus HIV *mature* (Torres, 2017).

d. Tanda dan Gejala

1) Keadaan Umum

Kondisi umum seseorang yang diduga terinfeksi virus HIV antara lain penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya, demam dan diare terus menerus selama lebih

dari 30 hari dengan demam lebih dari 37,5°C, limfadenopati meluas.

2) Gejala Neurologis

Sakit kepala terus menerus tanpa diketahui penyebabnya dan lama kelamaan akan semakin parah.

3) Kondisi Kulit

PPE (Pruritic Papular Eruption) dan kulit kering yang meluas merupakan kecurigaan kuat terinfeksi HIV. Terdapat beberapa kelainan seperti kutil kelamin, folikulitis dan psoriasis yang sering dirasakan pada ODHA namun tidak selalu berhubungan dengan HIV.

4) Infeksi Jamur

Kandidiasis vagina berulang, kandidiasis oral dan dermatitis seboroik. Pada kandidiasis oral dan dermatitis seboroik merupakan kecurigaan yang kuat terhadap infeksi HIV.

5) Infeksi Virus

Herpes genital (berulang), moluskum contagiosum, kondiloma, dan herpes zoster (berulang dan lebih dari satu dermatom).

6) Gangguan pernapasan batuk lebih dari satu bulan, sesak napas, TBC, pneumonia berulang dan sinusitis kronis atau berulang.

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Yuantari & Kes, 2021) pendidikan kesehatan merupakan upaya membujuk atau mendidik masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatannya. Pendidikan Kesehatan adalah suatu bentuk tindakan keperawatan mandiri yang bertujuan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran dimana perawat berperan sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugasnya sebagai perawat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah harapan agar terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam perilaku hidup sehat atau berperan aktif sebagai upaya penanganan derajat kesehatan yang optimal (Yuantari & Kes, 2021).

c. Manfaat Pendidikan Kesehatan

Manfaat pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Selain itu, beberapa manfaat pendidikan kesehatan lainnya adalah:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai hal yang berharga dalam masyarakat
- 2) Membantu individu agar mampu secara mandiri maupun berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 3) Mendorong pengembangan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

- 4) Masyarakat dapat memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap kesehatannya sendiri
- 5) Agar masyarakat mampu mengambil langkah-langkah positif dalam mencegah penyakit
- 6) Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat.

d. Sasaran Pendidikan

Menurut (Yuantari & Kes, 2021) ada beberapa sasaran pendidikan kesehatan, yaitu

1) Individu

Metode ini digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk mengembangkan pola perilaku baru atau yang sudah menarik. Menggunakan pendekatan individual ini didasarkan pada fakta bahwa setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda terkait dengan penerimaan atau perilaku baru. Ada berbagai bentuk pengamatan individu, misalnya:

a) Bimbingan dan Konseling

Konseling merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada individu untuk mengatasi masalah-masalah dalam kehidupan sehingga individu tersebut dapat mencapai kesejahteraan dalam hidupnya. Konseling sendiri merupakan rangkaian hubungan langsung dengan individu yang ditujukan untuk mengubah sikap dan perilaku. Proses

konseling merupakan upaya untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan ini tidak lebih dari perubahan manusia. (Yuantari & Kes, 2021).

b) Wawancara

Wawancara merupakan bagian dari konseling atau bimbingan, dapat diartikan sebagai pertukaran pendapat antara penanya atau responden, terlepas dari apakah orang tersebut tertarik untuk berubah atau tidak.

2) Kelompok

Metode yang digunakan dalam kelompok kecil adalah:

a) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah suatu diskusi tentang suatu topik tertentu yang dipresentasikan kemudian audiens diberi kesempatan untuk bertanya tentang topik tersebut dengan melibatkan dua orang atau lebih dalam suatu kelompok

b) Menyatakan Pendapat

Menyampaikan pendapat merupakan peningkatan dari diskusi kelompok, pada dasarnya sama dengan diskusi kelompok. Tetapi tujuannya adalah untuk mengumpulkan pendapat dan pengetahuan yang terinformasi tentang grup dari semua orang dalam grup.

3) Masyarakat Luas

Metode yang digunakan di masyarakat luas adalah sebagai berikut:

a) Seminar Metodologis

Seminar ini berfungsi untuk menghadirkan satu atau lebih pakar tentang mata pelajaran yang dianggap penting di masyarakat dan dibahas secara luas di khalayak luas dan di sekolah menengah. (Yuantari & Kes, 2021).

b) Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang menyampaikan informasi kepada semua khalayak dan dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. (Yuantari & Kes, 2021).

3. Video Animasi

a. Definisi Video Animasi

Video berasal dari bahasa latin videre yang berarti “melihat”, video berasal dari perkembangan teknologi media yaitu televisi. Video Menurut Qulman dalam hasil penelitian (Yuantari & Kes, 2021). Mengatakan bahwa video adalah teknik untuk menangkap, menyimpan, memanipulasi, dan mengatur ulang gambar. Film seluloid, sinyal elektronik atau media digital sering digunakan.

Hasil penelitian (Yuantari & Kes, 2021), Animasi berasal dari kata latin “anima” yang secara harfiah berarti “jiwa” atau “animare” yang berarti “nafas kehidupan” . Dalam bahasa Inggris, animasi berasal dari kata animation/animate yang berarti hidup atau gerak. Istilah animasi berasal dari setiap penciptaan benda mati atau benda mati yang digerakkan menjadi seperti hidup.

Animasi juga dikenal dengan motion picture yang berarti gambar bergerak. Dikatakan bahwa gambar bergerak adalah proses pembuatan gambar berurutan yang digunakan dan dimanipulasi sedemikian rupa sehingga terlihat seolah-olah gambar bergerak. Tujuannya adalah untuk mengelabui mata manusia agar percaya bahwa ada gerakan.

Secara umum animasi adalah suatu proses menggambar dengan cara memodifikasi gambar baik dari setiap frame yang ditampilkan pada waktu tertentu sehingga tercipta sebuah gambar yang dapat dijadikan sebuah film. Film animasi sendiri merupakan film yang diproduksi dengan membuat gambar bergerak dan ditampilkan sebagai film pendek atau video.

b. Jenis-jenis Animasi

Secara garis besar animasi komputer terbagi menjadi 2 macam, yaitu:

1) *Computer Assisted Animation*

Istilah "animasi" dalam kategori ini mengacu pada sistem animasi dua dimensi yang mengkomputerisasikan metode konvensional dalam membuat animasi film, yang melibatkan gambar yang digambar dengan tangan. komputer digunakan untuk memvariasikan, menjalankan fitur kamera, dan membuat informasi yang digunakan dalam gerakan.

2) *Computer generated Animation*

Pada kategori ini biasanya digunakan untuk animasi 3 dimensi dengan program 3D seperti 3 studio max, maya, autocad.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan pengetahuan sebagai “semua yang diketahui”: kecerdasan: atau sebaliknya semua yang memiliki kesadaran yang berarti tentang hal-hal (mata pelajaran)

Menurut Pudjawidjana dalam (Yuantari & Kes, 2021) pengetahuan adalah reaksi yang dimiliki manusia ketika dirangsang oleh alam sekitarnya dengan menyentuh benda-benda dengan panca inderanya. Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh manusia ketika mereka mempersepsikan suatu objek. Jadi, segala sesuatu yang dapat diketahui, mulai dari sentuhan panca indera hingga objek tertentu, dianggap sebagai pengetahuan. Proses melihat, mendengar, merasakan, dan berpikir, yang merupakan landasan perilaku dan perbuatan manusia, menghasilkan pengetahuan.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Yuantari & Kes, 2021) yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami (*comprehension*)
- 3) Aplikasi (*application*)
- 4) Analisa (*analysis*)
- 5) Sintesis (*synthesis*)
- 6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan cara kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Yuantari & Kes, 2021) faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada beberapa diantaranya adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

2) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas

pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya. Semakin banyak seseorang memiliki pengalaman, semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tersebut.

4) Keyakinan dan Budaya

Keyakinan yang telah diwariskan secara turun-temurun, dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, baik keyakinan positif maupun negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Budaya yang menjadi kebiasaan dalam keluarga dan masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap sesuatu.

5) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu, sehingga semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan fasilitas yang dibutuhkan. Sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Stigma

a. Pengertian Stigma

Stigma adalah ketidaksetujuan yang ekstrim terhadap seseorang atau sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau membuat kehadiran mereka tidak diinginkan dalam masyarakat. Stigma juga merupakan seperangkat keyakinan

negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang terhadap sesuatu (Yuantari & Kes, 2021).

Stigma terkait AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah prasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri atau pikiran orang lain dalam bentuk diskriminasi atau penghinaan yang ditujukan kepada ODHA dan kelompok masyarakat yang berhubungan langsung dengan ODHA. (Yuantari & Kes, 2021).

Stigma terkait HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah kepercayaan, perasaan, dan sikap negatif yang ditunjukkan kepada seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS,

b. Faktor-faktor Terbentuknya Stigma

Terbentuknya stigma dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

1) Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap ODHA memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku stigma. Wanita dan gadis remaja yang hidup dengan HIV/AIDS sering dijauhi oleh keluarga dan teman sebaya, mereka (Yuantari, 2021)

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan seseorang sehingga menimbulkan stigma dan diskriminasi yang banyak terjadi dikalangan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin sedikit perilaku stigmatisasi dibandingkan mereka yang berpendidikan dasar atau

menengah, semakin banyak perilaku stigmatisasi dan diskriminatif (Yuantari & Kes, 2021)

3) Usia

Perilaku stigma meningkat dengan bertambahnya usia (Yuantari & Kes, 2021). Berdasarkan kelompok usia dari semua domain stigma yang dirasakan sangat tinggi dialami oleh ODHA dewasa muda usia 20-29 tahun (Yuantari & Kes, 2021)

4) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki peringkat stigma yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan berisiko mendapat stigma sehingga perempuan tidak pernah melakukan pemeriksaan dibandingkan laki-laki. (Yuantari & Kes, 2021). Selain itu, stigma dan diskriminasi terkait gender dapat mengganggu kesehatan mental dan memengaruhi kesejahteraan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Yuantari & Kes, 2021).

5) Ekonomi

Status ekonomi berhubungan dengan sebab dan akibat terhadap ODHA. Stigma berat pada ODHA dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang rendah (F. Maharani, 2017). Perempuan dengan HIV mengalami penolakan sosial, dengan tingkat stigma eksternal yang tinggi yang dikenakan dalam pengaturan pendidikan dan pekerjaan yang dapat berkontribusi pada status ekonomi yang rendah karena diskriminasi. (Yuantari & Kes, 2021).

c. Pengaruh Stigma

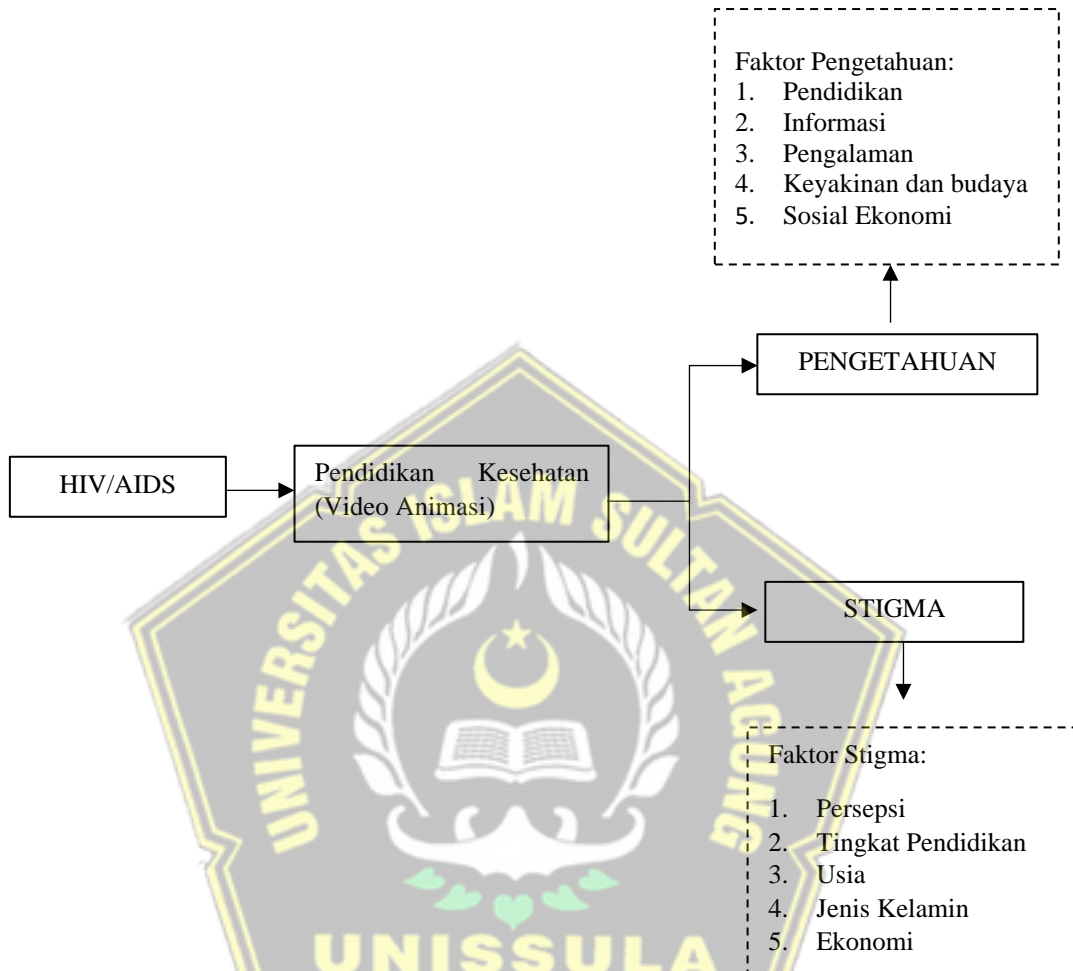
Stigma dapat mempengaruhi berbagai domain seperti masyarakat, komunitas, keluarga sehingga perilaku stigmatisasi membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi HIV (Yuantari & Kes, 2021). Stigma terkait HIV di antara orang dengan HIV/AIDS juga dapat menjadi penghalang utama untuk meningkatkan partisipasi dalam pencegahan perilaku berisiko penularan HIV (Yuantari & Kes, 2021).

d. Pencegahan Stigma

Dalam kebijakan yang diatur dalam pasal 51 ayat (4) permenkes No 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS guna mencegah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta populasi kunci yaitu dengan :

- 1) Memahami dengan benar dan secara lengkap mengenai cara pencegahan HIV dan penularannya.
- 2) Memberdayakan orang yang telah terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya tanpa pengecualian.
- 3) Meggerakan masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang yang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pekerjaan , pendidikan, dan dalam berbagai aspek kehidupan lainnya (Yuantari & Kes, 2021)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Yuantari, 2021) dan (Tunnaja, 2021)

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi.

Ho : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui video animasi.



masyarakat tentang HIV/AIDS. Hal yang akan dilakukan pertama yaitu dilakukan pengukuran dengan membagikan kuesioner, lalu diberikan pemberian materi pendidikan kesehatan mengenai HIV/AIDS, kemudian kuesioner akan dibagikan kembali kepada responden yang sama. (Nurhidayah, 2020)



Keterangan:

O1 = Pre-Test

O2 = Post-Test

X = Intervensi (Video Animasi)

Gambar 3.2. Desain Penelitian

D. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

- a. Populasi Target yaitu kumpulan dari karakteristik subjek penelitian yang akan ditarik kesimpulannya secara eksplisit oleh peneliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berumur diatas 18 tahun yang berada di wilayah Semarang.
- b. Populasi Terjangkau (*Accessible Population*) adalah kelompok subjek penelitian yang akan digunakan sebagai sumber pengambilan sample. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah masyarakat aktif yang berada di wilayah kerja puskesmas poncol yang berusia diatas 18 tahun. Dengan jumlah populasi sebanyak 200

2. Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* menurut (Sugiyono, 2018) *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan kemungkinan atau probabilitas yang sama untuk setiap item atau anggota populasi yang terpilih menjadi sampel. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif/mewakili Sugiyono dalam Sampel dari penelitian ini adalah sejumlah masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Semarang dengan perhitungan sampel menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Besar responden penelitian

N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

ρ = proporsi prevalensi kejadian 50% (0,5)

q = 1- ρ (100%- ρ)

d = presisi ditetapkan (0,1)

$$n = \frac{200 \times 1,96^2 \times 0,5(0,5)}{0,05 \cdot (200-1) + 1,96 \cdot 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{196}{10,44}$$

$$n = 18,77$$

Untuk mengantisipasi sample drop out, dilakukan perhitungan dengan rumus:

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

f : prediksi presentase drop out (10 %)

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{18}{(1-10\%)}$$

$$n = 20$$

Jadi jumlah sampel berdasarkan perhitungan didapatkan hasil 18,77 dan hasil perhitungan untuk mengantisipasi sampel drop out didapatkan hasil 20 jadi jumlah sampel pada penelitian ini menjadi 20 sampel.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel sesuai dengan yang diteliti oleh peneliti yang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) individu yang berusia mulai dari 18 tahun hingga 50 tahun
 - 2) Masyarakat aktif yang berada di sekitar wilayah kerja puskesmas poncol
 - 3) Masyarakat yang dapat membaca, menulis, bisa menggunakan handphone dengan baik dan berkomunikasi dengan baik.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian .

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Masyarakat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Poncol Semarang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Desember 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan kesehatan melalui video animasi	bentuk tindakan mandiri keperawatan melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugasnya	Satuan Acara Pendidikan Kesehatan (Video Animasi) Menggunakan media LCD	-	-
2.	Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti masyarakat mengenai HIV/AIDS	Kuesioner pengetahuan hiv (<i>The HIV knowledge Questionnaire</i>)	Skor penilaian : Pengetahuan baik, jika skor 75-100% Pengetahuan baik, jika skor 60-75% Pengetahuan cukup, jika skor >60% kurang	Ordinal
3.	Stigma	Ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat	Kuesioner Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) yang dikembangkan oleh Wagner, Hart, McShane, Margolese, and Girard (2014)	Stigma Rendah: < 56% Tinggi >56%	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dapat dilakukan untuk mengubah nilai suatu variabel atau untuk mengumpulkan data suatu variabel karena sesuai dengan standar etika akademik. Instrument yang akan dipakai dalam penelitian ini dengan menggunakan dua media

kuesioner untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan kuesioner pengetahuan dan kuesioner *stigma* terhadap HIV/AIDS

a. Kuesioner A:

Kuesioner ini merupakan daftar pertanyaan yang disusun sedemikian rupa sehingga responden hanya menjawab dengan menunjuk tanda atau simbol atau dengan mencentang pilihan jawaban yang diberikan. Kuesioner ini mengukur tingkat pengetahuan yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan menandai pilihan jawaban yang dinilai benar dan salah dengan simbol (√). Grid untuk survei ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2. *Blue print* Kuesioner pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Pengetahuan HIV/AIDS	1. Mengingat	1, 2, 20, 11, 13, 14, 17,18	8
	2. Memahami	3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 15, 16	9
	3. Menerapkan	7, 8, 19, 21	4
Jumlah			21

Sumber: (Muawanah, 2021)

b. Kuesioner B :

Dalam mengukur variabel stigma masyarakat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala stigma masyarakat. Skala Stigma yang mengukur tingkat stigma dalam masyarakat didasarkan pada stereotip, prasangka dan diskriminasi, Adapun rancangan penelitian pada skala stigma dapat dilihat pada table ini:

Tabel 3.3. *Blueprint* Kuesioner Stigma

Variabel	Indikator	Pertanyaan	Jumlah
Stigma	1. Stereotip	2,5,6	3
	2. Prasangka	3	1
	3. Diskriminasi	1,4	2
Jumlah			5

Sumber: (Ernawati, 2019)

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

1) Kuesioner Pengetahuan:

Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner ini dilakukan oleh (Muawanah, 2021) Dari 21 item, dinyatakan valid karena nilai koefisien korelasi validitas lebih dari 0,444 antara 0,485-0,885 dan dinyatakan valid.

2) Kuesioner Stigma :

Instrumen kuesioner ini sudah dilakukan uji keterbacaan dan uji validitas oleh peneliti sebelumnya didapatkan hasil pengujian validitas pada setiap butir pertanyaan r hitung stigma menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan valid karena memiliki korelasi (r_{hitung}) > 0,361 (r_{tabel}). Pada instrument nilai validitas terendah yaitu 0,411, (Wilandika, 2020)

b. Uji Reabilitas

1) Kuesioner Pengetahuan instrumen reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,893 ($\geq 0,7$) sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan reliabel. (Ernawati, 2019)

- 2) Kuesioner B Sementara itu, hasil perhitungan reliabilitas menunjukkan bahwa nilai koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,957, sementara nilai minimal Cronbach's Alpha sebesar 0,600. Oleh karena nilai koefisien Cronbach's Alpha $0,957 > 0,600$, maka kuesioner penilaian stigma terhadap ODHA dikatakan reliabel atau andal. (Wilandika, 2020)

H. Metode Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Poncol Semarang.
3. Peneliti telah melakukan *ethical clearance* di komite KEPK FIK Unissula Semarang dengan nomor etik : 494/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian pre-test

9. Peneliti menampilkan video intervensi dengan menggunakan Televisi di puskesmas poncol
10. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian post-test
11. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit.
12. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti mengecek kembali data yang telah diperoleh. Pengecekan dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan pernyataan sebelumnya. .

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan table untuk data dari hasil masing-masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2017).

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang dianalisis. Analisis satu variabel dilakukan dengan menggunakan analisis statistik deskriptif untuk mengidentifikasi variabel dependent.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh dan stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang tersebut digunakan *Uji Wilcoxon*. Jika data tidak normal maka digunakan uji wilcoxon: untuk menentukan hipotesis pada penelitian ini adalah dengan menilai sig <0,05 maka hipotesis diterima, namun apabila sig >0,05 maka hipotesis ditolak.

Pada penelitian ini nilai sig 0,001 lebih kecil daari 0,05 maka hipotesis diterima.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan lolos etik oleh KEPK FIK Unissula nomor : 494/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023 untuk mencegah pelanggaran etika, etika penelitian berfungsi sebagai alat untuk membatasi hak-hak subyek (responden) yang ada selama proses berlangsung. Adapun prinsip etik yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan diberikan kepada responden yang akan dipilih dan yang memenuhi kriteria sebagai responde. Saat responden menolak peneliti tidak memaksa terus mempertahankan hak-hak responden. Bagi responden yang masih ada, jelaskan secara perlahan maksud dari tujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

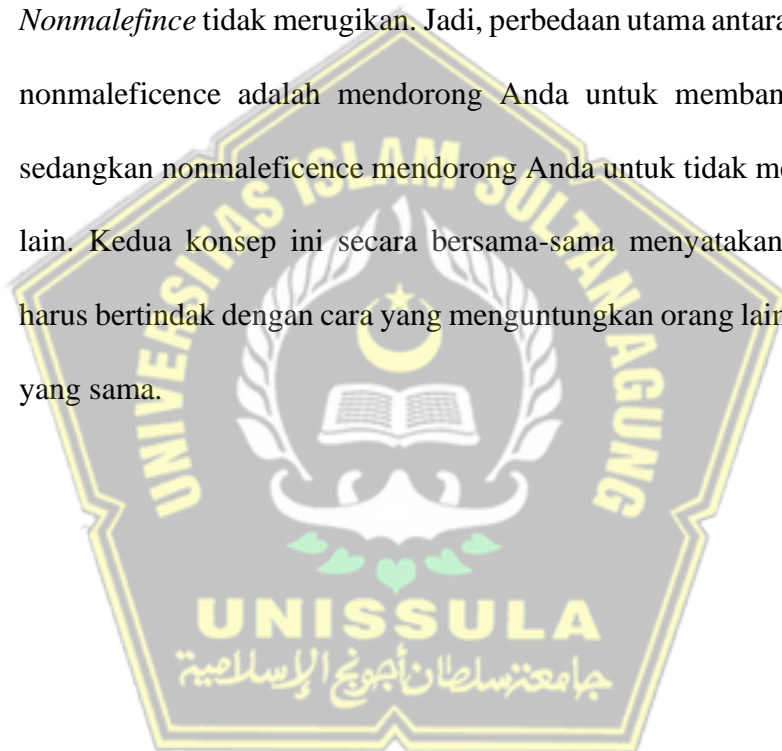
Cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut, untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Informasi yang di berikan oleh responden juga harus dihapus dan dirahasiakan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hanya kumpulan data yang relevan yang akan di analisis atau dilaporkan sebagai temuan penelitian, sesuai dengan informasi yang diberikan oleh responden dalam kasus ini dijamin kerahasiaanya.

4. *Beneficence* dan *non malaficence* (bermanfaat dan tidak merugikan), dan *justice* (adil)

Beneficence mengacu pada tindakan membantu orang lain. *Nonmalefince* tidak merugikan. Jadi, perbedaan utama antara kebaikan dan nonmaleficence adalah mendorong Anda untuk membantu orang lain sedangkan nonmaleficence mendorong Anda untuk tidak menyakiti orang lain. Kedua konsep ini secara bersama-sama menyatakan bahwa Anda harus bertindak dengan cara yang menguntungkan orang lain dan pada saat yang sama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Poncol Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan dan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS. Jumlah responden sebanyak 20 orang dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan. Rumus yang digunakan ialah rumus total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu dengan masyarakat sekitar wilayah kerja di Puskesmas Poncol Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 20 orang..

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok usia (tahun)		
Remaja akhir (17-25 tahun)	5	25%
Dewasa awal (26-35 tahun)	9	45%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	4	20%
Lansia awal (46-55 tahun)	2	10%
Total	20	100%

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa usia responden paling banyak pada rentang usia dewasa awal berjumlah 9 responden (45%)

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki – laki	11	55,0 %
Perempuan	9	45,0%
Total	20	100%

Tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 11 responden atau (55%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden atau (45 %) responden.

2. Variabel penelitian

a. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	4	20%
cukup	9	45%
Kurang	7	35%
Total	20	100%

Tabel 4.3 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 responden atau (45%), responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden atau (35%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik 4 responden (20%)

- b. Tingkat pengetahuan sesudah diberikan intervensi

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	9	45%
cukup	8	40%
Kurang	3	15%
Total	20	100%

Tabel 4.4 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 responden atau (45%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 8 responden atau (40%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang 3 responden (15%)

- c. Tingkat *stigma* sebelum intervensi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stigma di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Stigma		
Rendah	8	40 %
Tinggi	12	60%
Total	19	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki *stigma* tinggi berjumlah 12 responden atau (60 %) dan responden yang memiliki *stigma* rendah berjumlah 8 responden atau (40%) responden

d. Tingkat *stigma* sesudah intervensi

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stigma di Puskesmas Poncol Semarang (n=20)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stigma</i>		
Rendah	17	85 %
Tinggi	3	15%
Total	20	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki *stigma* rendah berjumlah 17 responden atau (85%) dan responden yang memiliki *stigma* tinggi berjumlah 3 responden atau (15%) responden

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terhadap pengetahuan dan *stigma* pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisa bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

1. Hasil analisa bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan

Tabel 4.7 Pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang

	Median (Minimum-maksimum)	Nilai p
Pengetahuan sebelum penyuluhan (n=20)	57(45-80)	0,001
Pengetahuan sesudah penyuluhan (n=20)	77(50-90)	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum diberikan intervensi dan pengetahuan setelah

diberikan intervensi dengan nilai p -value sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media video terhadap pengetahuan.

2. Hasil analisa bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap Stigma

Tabel 4.8 Pengaruh media video terhadap *stigma* tentang HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang

	Median (Minimum-maksimum)	Nilai p
Stigma sebelum penyuluhan (n=20)	65(50-85)	0,001
Stigma sesudah penyuluhan (n=20)	75(60-90)	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa ada perbedaan antara stigma sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi dengan nilai p -value sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media video terhadap stigma.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan dan stigma masyarakat tentang hiv/aids di Puskesmas Poncol Semarang. Penelitian ini mengambil 20 responden di Puskesmas Poncol.

B. Intepretasi dan diskusi

1. Karateristik Responden

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu Usia dan Jenis Kelamin. Adapun hasil ujinya dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Usia

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dengan mayoritas responden lebih banyak dengan kategori usia dewasa awal sebanyak 9 responden. Karakteristik yang dimiliki responden, seperti usia, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu kejadian yang berhubungan dengan kesehatan tertentu. Namun, menurut situasi ini, umat manusia tidak memperhitungkan kedewasaan dan kematangan saat meminta seseorang untuk berbagi tindakan. Seseorang dalam kategori orang berusia muda belum tentu menganggap orang tersebut dapat berperilaku baik, tetapi sebaliknya

seseorang dalam kategori orang berusia pertengahan muda belum tentu berperilaku buruk.

Banyaknya kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia terutama pada usia produktif, semua ini karena keterbatasan informasi yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS . salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS yaitu memberikan pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik tentang HIV/AIDS pada masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media. (Rahman, 2018).

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini rentang umur responden berkisar dari umur 22-40 tahun, pada tahap ini ditandai dengan tahap perkembangan psikososial. Individu cenderung mengalami kekhawatiran yang berlebih terhadap dirinya dan generasi yang akan datang. Jenis kelamin dan umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stigma. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak berada di dalam rumah dibandingkan dengan laki-laki sehingga sulit mendapatkan segala sumber informasi kesehatan khususnya HIV/AIDS.

Kepercayaan yang salah di kelompok masyarakat yang berpengaruh khususnya terhadap informasi HIV/AIDS akan memunculkan dan berkembang dimasyarakat berupa mitos. Mitos

yang dimaksud disini adalah persepsi dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya salah. Akibat dari muncul dan berkembangnya mitos terhadap HIV/AIDS akan menimbulkan sikap diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya

Kemungkinan tertular HIV pada laki-laki lebih tinggi karena beberapa laki-laki yang homoseksual dan berhubungan seks dengan laki-laki lain secara anal (seks melalui anus) dapat memberitahu pasangannya bahwa mereka terinfeksi tanpa ketahuan. Beberapa laki-laki yang terhubung dengan laki-laki lain juga terhubung dengan pasangan yang tidak dapat diandalkan, yang secara signifikan meningkatkan risiko tertular HIV (Anwar, 2018)

Soekidjo menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sifat dan sikap yang berbeda dalam penerapan ilmu. Pengetahuan yang diperoleh akan berdampak pada realitas, atau perilaku (Rahman, 2018).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat penting pada pembentukan proteksi diri. Hal ini akan berdampak pada bagaimana cara seseorang bersikap terhadap ODHA. Kurangnya pengetahuan akan membentuk sikap antisipasi yang salah. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa setelah di berikan pendidikan kesehatan memberikan efek menambah pengetahuan kepada masyarakat, yang awalnya pengetahuan rendah menjadi pengetahuan yang baik.

Pengetahuan merupakan faktor penentu yang terpenting untuk mengubah perilaku kesehatan. Hasil penelitian terdapat peningkatan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media video animasi menunjukkan dari 20 responden dengan mayoritas paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 responden

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sosodoro (2018), yang menyebutkan pengetahuan tentang HIV-AIDS sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV-AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh epidemic HIV-AIDS.

Pengetahuan seseorang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sangat besar dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media massa, social, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Pengetahuan seseorang memiliki tingkat pengetahuan masing-masing diantaranya adalah: tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluation). (Yensya, 2021)

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui berbagai cara yaitu cara coba salah, secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan melalui deduksi (Notoatmodjo, 2018).

Terlihat juga dari teori bahwa salah satu faktor internal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Menurut peneliti tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan akan berdampak pada kurangnya pengetahuan dan rasa ingin tahu tentang bagaimana cara penularan HIV-AIDS terkait dengan stigma pada ODHA. Oleh karena itu semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin buruk pula dampaknya bagi masyarakat, terkhususnya bagi ODHA, sebaliknya semakin baik pengetahuan dan pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuan dan pengalaman masyarakat. (Muawanah, 2021)

b. Stigma Masyarakat

Stigma memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Populasi beresiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV apabila hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan. Orang dengan HIV positif akan merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan untuk menunda pengobatan, sehingga akan berdampak pada penurunan tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak terkontrol. Dari yang peneliti dapatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan stigma masyarakat mengalami penurunan dengan 20 responden didapatkan hasil bahwa responden

yang paling banyak memiliki *stigma* rendah berjumlah 17 responden. Karena setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan masyarakat tentang mitos-mitos dan cara penularan HIV/AIDS lebih meningkat.

ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) seringkali menghadapi permasalahan yang kompleks. Selain merasakan sakit didalam tubuhnya yang semakin hari semakin menurun terdapat juga berbagai stigma tentang penyakit yang dideritanya dari lingkungan. Jika label negatif pada diri ODHA berkembang semakin kuat maka dalam waktu yang bersamaan akan menimbulkan diskriminasi pada ODHA. Lingkungan akan memberikan berbagai bentuk diskriminasi pada ODHA seperti penolakan melakukan perawatan untuk ODHA, pembedaan tempat makan, dikucilkan, mengisolasi dan pemutusan hubungan kerja. (Asar, 2021)

Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa menjadi salah satu faktor pendukung stigma pada masyarakat, stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasi orang itu dari penerimaan sosial secara utuh.

Selain pengetahuan faktor lain yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA adalah pengalaman atau sikap negatif yang mempengaruhi diskriminasi dan munculnya stigma. Pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS menimbulkan stigma

negatif masyarakat. Karena dengan pengetahuan yang kurang masyarakat tidak mengetahui bagaimana cara penularan, pencegahan, dan penanggulangan tentang HIV/AIDS secara benar, sehingga masyarakat dengan mudah berstigma negatif pada ODHA. (Shaluhiah et al., 2019)

Informasi dan pengalaman yang kurang oleh masyarakat umum mengenai HIV/AIDS, salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma, maka solusi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang ada disekitar dengan menjelaskan tentang bagaimana penularan HIV-AIDS kepada masyarakat sehingga stigma pada ODHA bisa berkurang (Nurhayati, 2018)

Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan, akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2019)

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS

Penyuluhan kesehatan salah satu bentuk kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti,

tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyakit HIV/AIDS suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi suatu masalah global yang melanda dunia. HIV/AIDS salah satu masalah kesehatan dunia yang mengkhawatirkan, hal ini karena AIDS merupakan ancaman kehidupan dan sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini.

Hal ini terbukti bahwa penyuluhan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu tampilan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan, umur berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bertambahnya umur akan berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan seseorang. peningkatan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap mengarah kepada perilaku yang lebih baik, (Setiawati, 2019)

Hasil penelitian berdasarkan analisis uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan hasil yaitu *p value* $<0,001$, $\alpha < 0,05$. Hal

tersebut menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan stigma masyarakat, adanya perubahan pengetahuan masyarakat terhadap HIV/AIDS secara langsung mempengaruhi stigma yang terjadi di masyarakat.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandelaki, Rompas & Hamel (2017) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Stigma Masyarakat di Desa Watumea, Kecamatan Eris, Kabupaten Minahasa yang dianalisis dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$) maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat Desa Watumea, Kecamatan Eris, Kabupaten Minahasa.

Pendidikan kesehatan dengan multimedia dianggap lebih menarik dan lebih cepat berpengaruh terhadap masyarakat. Pendidikan kesehatan membantu meningkatkan pengetahuan individu yang akan menggeser stigma yang telah ada, sehingga ODHA diharapkan dapat terbebas dari stigma maupun diskriminasi (Aspiawati, 2018)

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS tergambar dari sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang

yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapat hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS, hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi dan stigma karena penyakit yang diderita.

Stigma dapat mempengaruhi berbagai domain seperti masyarakat, komunitas, keluarga sehingga perilaku menstigma menjadikan seseorang lebih rentan terinfeksi HIV/AIDS. Stigma terkait HIV diantara orang dengan HIV/AIDS juga dapat menjadi faktor penghalang utama peningkatan partisipasi pencegahan perilaku risiko penularan HIV/AIDS (Balaji et al., 2017)

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma pada ODHA di masyarakat. Pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dalam banyak penelitian dibuktikan sebagai salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengurangan stigma, orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS cenderung tidak takut dan tidak memberikan stigma terhadap ODHA (Shaluhayah et al., 2019)

Distribusi hasil uji statistik univariat setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan stigma masyarakat dalam kategori yang paling banyak memiliki *stigma* rendah berjumlah 17 responden

atau (85%) dan responden yang memiliki *stigma* tinggi berjumlah 3 responden atau (15%) responden. Dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan stigma masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS mengalami penurunan. Karena setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan masyarakat tentang mitos-mitos dan cara penularan HIV/AIDS lebih meningkat dan dapat disimpulkan bahwa stigma masyarakat berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yensya, 2021) pada judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids” dengan pemberian kuesioner pretest untuk mengetahui sikap tentang HIV/AIDS kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual, setelah selesai peneliti memberikan kuesioner untuk kembali diisi, untuk hasil penelitian menunjukkan sikap pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan situasi, kondisi dan waktu saat melakukan penelitian membutuhkan waktu dikarenakan mencari hari dimana puskesmas tersebut ramai dikunjungi

2. Ketika ada responden yang hanya mau melihat video yang diberikan tetapi ketika diberikan kuesioner responden tersebut menolak.
3. Tidak didapatkannya data tingkat pendidikan pada responden

D. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Tenaga kesehatan (Perawat)

Harus ditingkatkan upaya penyuluhan tentang HIV/AIDS agar dapat meningkatkan pendidikan tentang kesehatannya, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas puskesmas agar dapat diadakannya program penyuluhan tentang HIV/AIDS dan memberikan dukungan terhadap penderita HIV/AIDS

2. Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan dan *stigma* masyarakat tentang HIV/AIDS dapat menjadi langkah awal untuk merencanakan program penyuluhan dan memberikan dukungan kepada penderita HIV/AIDS

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan dan *stigma* masyarakat tentang HIV/AIDS, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan kategori usia dewasa awal .
2. Terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan intervensi melalui media video terhadap pengetahuan menunjukkan responden setelah diberikan intervensi mayoritas memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Artinya terdapat peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi
3. Terdapat perbedaan *stigma* setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil *stigma* masyarakat menjadi rendah. Artinya terdapat penurunan *stigma* setelah dilakukan pendidikan kesehatan
4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.
5. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap *stigma* masyarakat tentang HIV/AIDS .

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat diberikan saran kepada:

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah informasi kepada masyarakat dan juga diharapkan bisa meminimalkan stigma terhadap ODHA

2. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi guna menunjang ilmu keperawatan

3. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan terhadap media dalam melakukan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melengkapi keterbatasan penelitian. Selain itu peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel pengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Y. (2018). *Karakteristik Sosiodemografi, Klinis, Dan Pola Terapi Antiretroviral Pasien HIV/AIDS Di RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO*. 15(01), 2017–2019.
- Asar;, W. Y. K., & Asar;, W. Y. K. (2021). *Gambaran Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Kelurahan Niki-Niki, Kecamatan Amanuban Tengah, Kabupaten TTS*.
- ASPIAWATI. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK NEGERI 2 MAKASSAR. *Bitkom Research*, 63(2), 1–3.
- Balaji, A. B., Bowles, K. E., Hess, K. L., Smith, J. C., Paz-Bailey, G., Taussig, J., Gern, R., Hoyte, T., Salazar, L., White, J., Todd, J., Bautista, G., Flynn, C., Sifakis, F. Kuo, I. (2017). Association Between Enacted Stigma and HIV-Related Risk Behavior Among MSM, National HIV Behavioral Surveillance System, 2011. *AIDS and Behavior*, 21(1), 227–237.,
- German, D., Isenberg, D., Driscoll, M., Hurwitz, E., Mimos, ... Kuo, I. (2017). Association Between Enacted Stigma and HIV-Related Risk Behavior Among MSM, National HIV Behavioral Surveillance System, 2011. *AIDS and Behavior*, 21(1), 227–237.
- Ernawati. (2019). *Definisi Stigma*.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Etika, S. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sma Tentang Penyakit Hiv/Aids Karya Tulis Ilmiah*.
- Muawanah. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan. *Makalah*, 7(June), 1–25.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2018). Peran Masyarakat Madani Dalam Mengurangi Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Penderita HIV & AIDS. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 6(2), 51–76.
- Nurhidayah, A. F. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Multimedia tentang HIV/AIDS Terhadap Stigma Masyarakat pada ODHA di Glagahan Caturhatrjo Pandak Bantul*. 1–12.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*

(Edisi 5). Salemba Medika.

- Rahman, A. N. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang*. *Adi*, 4, 246–258.
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2019). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 333. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740>
- Simanjuntak, E. (2019). Analisis Faktor Resiko Penularan Hiv/Aids Di Kota Medan. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 4(12), 1–8.
- Sisyahid, A. K. (2016). *Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidapatuhan Terapiantireteroviral (Arv) Padaorang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Pemalang*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Torres, T. (2017). *Faktor-faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Pada Komunitas Lelaki Seks Lelaki (LSL)*. 111.
- Tunnaja, S. (2021). *Hubungan Stigma Diri Dengan Help-Seeking Behavior Pada Penyintas Covid-19 Yang Memiliki*.
- Wilandika, A. (2020). Penilaian Stigma Petugas Kesehatan Pada Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) Pada Salah Satu Puskesmas Di BANDUNG Health Care Provider Stigma on People Living with HIV / AIDS (PLWHA) in Bandung. *Health Care Provider Stigma on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Bandung Angga*, 10(1), 7–15.
- Yensya, G. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022*.
- Yuantari, M. G. C. (2021). Stigma Dan Perilaku Masyarakat Pada Tenaga Kesehatan Dan Penderita COVID-19 : *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8487(1), 2013–2015.
- Yuantari, M. G. C., & Kes, M. (2021). VOLUME 20 (NO . 2) SEPTEMBER 2021 Ketua Redaksi Dr . Drs . Slamet Isworo , M . Kes Penyunting Enny Rachmani , SKM , M . Kom , Ph . D Dr . dr . Zaenal Sugiyanto M . Kes. Ling Suharyo , M . Kes , Eti Rimawati SKM (*Studi Air Sungai Gandul, Sungai Cemoro, Dan Sungai Pepe*), 20(2), 381–390.