



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 14
KOTA BEKASI**

SKRIPSI

AYU SYIFA ZHAFIRA BASUKI

2214201007

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN DAN
PROFESI NERS**

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2025



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 14
KOTA BEKASI**

SKRIPSI

AYU SYIFA ZHAFIRA BASUKI

2214201007

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN DAN
PROFESI NERS**

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2025

ii

STIKes RSPAD Gatot Subroto

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ayu Syifa Zhafira Basuki
NIM : 2214201007
Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan
Angkatan : 2 (dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 14 KOTA BEKASI

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025



(Ayu Syifa Zhafira Basuki)

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 14 KOTA BEKASI**

SKRIPSI

AYU SYIFA ZHAFIRA BASUKI

2214201007

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 15 Desember 2025

Pembimbing I



Ns. Teti Oktianingsih, M. Kep

NUPTK.8337759660230243

Pembimbing II



Ns. Dayuningsih, M. Kep

NUPTK.3055749650230103

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Ayu Syifa Zhafira Basuki
NIM : 2214201007
Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1 Penguji I

Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep.,Sp.Kep,k
NUPTK. 2637770671130332



(.....)

2 Penguji II

Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep
NUPTK. 8337759660230243



(.....)

3 Penguji III

Ns. Dayuningsih, M.Kep
NUPTK. 3055749650230103



(.....)

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS
NUPTK. 4154744645130093

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan



Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Syifa Zhafira Basuki
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 21 September 2004
Agama : Islam
Alamat : Perum. Alinda Kencana 1,
Bekasi Utara



Riwayat Pendidikan :

1. SDIT Widya Duta Bekasi Lulus Tahun 2016
2. SMPN 21 Kota Bekasi Lulus Tahun 2019
3. SMAN 14 Kota Bekasi Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S. Kep., S. H., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menempuh Pendidikan.
2. SMAN 14 Kota Bekasi, atas kesempatan dan izin yang diberikan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik. Kepada Bapak Kepala Sekolah, Para guru, serta seluruh staf sekolah yang telah memberikan dukungan, pengarahan, dan fasilitas selama kegiatan berlangsung.
3. Ibu Ns. Ita, M. Kep., selaku wakil ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis.

4. Ibu Ns. Ira Kusumawati, S. Kep., M. Kep., selaku ketua program Studi S1 Keperawatan yang senantiasa memberikan arahan serta dukungan kepada penulis.
5. Ibu Ns. Teti Oktianingsih, M. Kep., selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberi masukan, dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Dayuningsih, M. Kep., selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, kritik, serta saran demi penyempurnaan penelitian ini.
7. Christianto Basuki dan Farida Rachmawati selaku orang tua penulis yang telah mendidik dan membesarkan penulis hingga saat ini dengan usaha, doa, serta dukungan baik secara moril maupun materil selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawata.
8. Adik penulis tersayang, Adzkie Saufa Zhahida Basuki, yang selalu menjadi penyemangat dan menghibur penulis.
9. Akung Haji, Uti Emmy, Mas Dimasz, dan Keluarga besar Djoko Sutimbul yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
10. Sahabat-sahabat penulis : Lady, Wawa, Afifah, Ruth, Okta, Alyaa, Akbar, Dewi, Zahra, Raisa, Rahmi, Nia, dan Indah, yang selalu menemani suka maupun duka dalam proses pembuatan skripsi ini.
11. Teman-teman kelas A yang senantiasa memberikan kebersamaan, semangat, dan keceriaan selama masa perkuliahan.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Syifa Zhafira Basuki

NIM : 2214201007

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 14 KOTA BEKASI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta, 15 Desember 2025

Yang menyatakan



Ayu Syifa Zhafira Basuki

ABSTRAK

Nama : Ayu Syifa Zhafira Basuki
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan
Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi

Latar Belakang: HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok remaja yang rentan akibat rendahnya pengetahuan dan keterbatasan akses informasi kesehatan. Sekolah merupakan lingkungan strategis untuk meningkatkan pengetahuan dan pencegahan HIV/AIDS sejak dini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperimental one group pre-test and post-test. Sampel berjumlah 91 responden yang dipilih menggunakan Teknik cluster random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan HIV/AIDS yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis data dilakukan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan Tingkat signifikansi 0,05 karena data tidak berdistribusi normal. **Hasil:** Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari nilai pre-test sebesar 8,31 pada pre-test menjadi 19,59 pada post-test dengan nilai $p < 0,05$. **Kesimpulan:** penyuluhan Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Kata kunci : Penyuluhan Kesehatan, Pengetahuan, HIV/AIDS, Remaja

ABSTRACT

Name : Ayu Syifa Zhafira Basuki
Study Program : Sarjana Keperawatan
Title : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan
Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi

Background: HIV/AIDS remains a public health problem that requires serious attention, particularly among adolescents who are vulnerable due to limited knowledge and limited access to health information. School are strategic setting for improving knowledge and preventing HIV/AIDS through health education. **Objective:** This study aimed to determine the effect of health education on adolescents' knowledge of HIV/AIDS at SMAN 14 Bekasi City. **Methods:** This quantitative study with a pre-experimental one group pre-test and post-test design. A total of 91 respondents were selected using cluster random sampling. Data were collected using an HIV/AIDS knowledge questionnaire administered before and after the health education intervention. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of 0.05. **Results:** The mean knowledge score increased from 8.31 in the pre-test to 19.59 in the post-test, with a p-value < 0.05. **Conclusion:** Health education had a significant effect on improving adolescents' knowledge of HIV/AIDS and should be implemented continuously in school setting.

Keywords: Health education, Knowledge, HIV/AIDS, Adolescents

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Konsep HIV/AIDS	9
2. Konsep remaja.....	21
3. Konsep Penyuluhan kesehatan	23
B. State of the art	29
C. Kerangka teori.....	32
D. Kerangka Konsep	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33

A. Rancangan penelitian	33
B. Tempat, waktu penelitian	34
C. Populasi dan sampel	34
D. Variabel penelitian.....	37
E. Hipotesis penelitian.....	37
F. Definisi Konseptual dan Operasional.....	38
G. Pengumpulan data	39
H. Etika Penelitian	41
I. Analisa Data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	45
A. Hasil Penelitian	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Hasil Analisis Univariat	46
3. Hasil Analisa Bivariat	47
B. Pembahasan.....	49
1. Karakteristik Responden	50
2. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS	53
3. Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS	55
4. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi terhadap Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi	56
C. Keunggulan dan Keterbatasan.....	57
1. Keunggulan Penelitian	57
2. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2 1 Kerangka Teori.....	32
Bagan 2 2 kerangka konsep.....	32
Bagan 3 1 Desain Penelitian	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 State of the art	29
Tabel 3 1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4 1 Karakteristik Responden berdasarkan usia	45
Tabel 4 2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4 3 Rerata Pengetahuan sebelum dan sesudah	46
Tabel 4 4 Distribusi frekuensi Pengetahuan sebelum dan sesudah	47
Tabel 4 5 Uji Normalitas	48
Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan	66
Lampiran 2 Kuesioner penelitian	67
Lampiran 3 Inform Consent	70
Lampiran 4 Izin Penelitian	71
Lampiran 5 Surat Kaji Etik	72
Lampiran 6 Surat balasan.....	73
Lampiran 7 Tabulasi.....	74
Lampiran 8 Dokumentasi.....	78
Lampiran 9 Manuskrip.....	79
Lampiran 10 Turnitin	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan cara menyerang sel CD4 yang berfungsi melawan infeksi. Apabila tidak ditangani, infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), yaitu kondisi ketika tubuh kehilangan kemampuan dalam melawan infeksi serta penyakit lain (WHO, 2023).

Mneurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2023), terdapat 39,9 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV, dalam tambahan sekitar 1,3 juta kasus baru setiap tahun. Ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan edukasi tentang HIV/AIDS masih sangat dibutuhkan di berbagai kalangan Masyarakat (UNAIDS, 2024).

Di Indonesia, kenaikan kasus HIV terhadap kelompok usia remaja menjadi perhatian nasional. Berdasarkan laporan kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), estimasi jumlah orang pada HIV (ODHIV) di Indonesia memperoleh sebanyak 515.455 orang per Desember 2023. Dari jumlah ini, sekitar 76% mengetahui status HIV-nya (393.921 orang), namun hanya 34% yang menerima pengobatan ARV (177.277 orang), dan 17% di antaranya mengalami supresi virus (88.777 orang) melalui terapi efektif (Kemenkes RI, 2023).

Di wilayah DKI Jakarta, kasus HIV pada kelompok usia remaja masih menjadi perhatian utama. Berdasarkan laporan tahunan dari Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta, tercatat sebanyak 439 kasus HIV terjadi terhadap remaja usia 15-19 tahun, yang setara dengan 1,1% dari total 39.628 kasus HIV di DKI Jakarta. Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok remaja masih termasuk populasi yang rentan pada penularan HIV, terutama dikarenakan minimnya pengetahuan serta kesadaran tentang Kesehatan reproduksi serta pencegahan penyakit menular seksual (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat sebanyak 3.906 kasus baru HIV positif dan 1.035 kasus baru AIDS terdeteksi sepanjang periode Januari hingga Mei 2025. Dari total 3.906 kasus baru HIV yang tercatat dalam Sistem Informasi HIV-AIDS (SIHA), 2.570 kasus di antaranya (66%) telah memulai pengobatan ARV (Antiretroviral). Angka ini masih jauh di bawah target pengobatan nasional sebanyak 95%. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dr. Vini Adiani Dewi, MMRS, menyampaikan bahwa peningkatan kasus ini bukan hanya peringatan, tetapi juga menjadi panggilan untuk menguatkan layanan kesehatan dan edukasi publik. Ia menyampaikan bahwa melalui Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan berbagai pendekatan berbasis komunitas, Dinkes Jabar terus berupaya menjangkau kelompok populasi kunci dan meningkatkan deteksi dini secara aktif (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, serta melalui kontak seksual tanpa perlindungan, transfusi darah

yang terkontaminasi, dan berbagi jarum suntik. Kurangnya informasi yang akurat, serta pengaruh lingkungan dan stigma terhadap HIV/AIDS menjadi penyebab utama remaja rentan terhadap infeksi ini (Noviyani, Rindu, & Prima, 2023).

Infeksi HIV biasanya tidak memunculkan gejala terhadap tahap awal. Gejala awal yang muncul bisa berupa demam, kelelahan, pembengkakan kelenjar getah bening, hingga ruam. Apabila tidak diobati, penyakit ini akan berkembang ke tahap AIDS dalam waktu 5–10 tahun, dengan gejala berat seperti penurunan berat badan drastis, infeksi oportunistik (seperti TB atau pneumonia), dan bahkan kanker tertentu (Kemenkes RI, 2023).

Perjalanan penyakit ini dapat dicegah dan dikendalikan apabila penderita melakukan pemeriksaan sejak dini dan mendapatkan terapi ARV secara rutin. Oleh karena itu, deteksi dini dan edukasi kesehatan menjadi komponen kunci dalam manajemen HIV/AIDS (WHO, 2023).

Remaja usia 15–24 tahun menjadi salah satu kelompok yang paling rentan pada penularan HIV. Masa remaja merupakan periode transisi di mana seseorang mengalami perubahan biologis, emosional, dan sosial yang signifikan, namun dalam masa ini, tidak semua remaja memiliki pemahaman yang memadai terkait risiko kesehatan seksual, termasuk HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan, pengaruh teman sebaya, serta paparan informasi yang tidak valid dari internet atau media sosial membuat mereka rawan melakukan perilaku berisiko (UNAIDS, 2024).

Di Indonesia, prinsip ini menjadi dasar strategi eliminasi HIV dan IMS pada tahun 2030. Program-program yang dilaksanakan meliputi penyuluhan kesehatan, peningkatan akses layanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), serta kampanye edukatif berbasis sekolah dan masyarakat. Salah satu metode yang dinilai efektif adalah penyuluhan kesehatan di lingkungan remaja, khususnya di sekolah, yang merupakan tempat strategis untuk menjangkau kelompok usia tersebut (Kemenkes RI, 2023).

Penyuluhan kesehatan yaitu metode edukatif yang terbukti mampu dalam peningkatan wawasan masyarakat. Krey, Sauri, dan Duwila (2021) membuktikan bahwa penyuluhan berbasis modul mampu meningkatkan pengetahuan siswa SMK di Biak secara signifikan (uji T berpasangan, $p < 0,001$) Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar remaja di SMK Kesehatan Terpadu Biak memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah, dengan 20,8% tergolong "kurang", 45,8% "cukup", dan hanya 33,3% yang mempunyai wawasan "baik". Namun sesudah diberikan penyuluhan berbasis modul, proporsi siswa dengan pengetahuan "baik" meningkat tajam menjadi 57,3%, sementara yang tergolong "kurang" turun menjadi hanya 5,3% (Krey, 2022).

Surinati, Suratiah, Ruspawan, Hartati, dan Runiari (2020) melaporkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas remaja (70,7%) mempunyai Tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS dalam kategori "cukup", sementara 29,3% lainnya berada pada kategori "baik". Setelah dilakukan edukasi dengan metode Small Group Discussion, proporsi remaja dengan pengetahuan baik meningkat

tajam menjadi (92%), dan terjadi peningkatan skor yang signifikan (uji Wilcoxon, $z = -7,5888$; $p = 0,000$) (Surinati, 2020).

Penelitian lebih lanjut oleh Kencanawati, Widyaningsih, dan Santoso (2023) di SMAN 15 Bekasi mengungkapkan terdapat ikatan signifikan pada pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS dan tindakan pencegahan mereka. Tmuan kajian menggunakan uji chi-square (uji chi-square, $p = 0,000$) menunjukkan jika mayoritas responden dengan pengetahuan yang baik juga memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik, yaitu sebanyak (53,64%). Hanya sebagian kecil dari kelompok ini yang menunjukkan perilaku pencegahan yang buruk (1,32%). Pada kelompok dengan pengetahuan sedang, hampir seluruhnya (29,8%) menunjukkan perilaku pencegahan yang kurang baik. Sementara itu, dari kelompok dengan pengetahuan kurang, sebanyak (13,9%) juga menunjukkan perilaku yang tidak mendukung pencegahan HIV/AIDS (Deniati, the Relationship of Knowledge About Hiv/Aids With Preventive Behavior in Adolescents At Senior High School 15 Bekasi City in 2023, 2023).

Penerapan penyuluhan kesehatan umumnya dilakukan dengan pendekatan interaktif, menggunakan media audiovisual, modul, atau diskusi kelompok kecil, serta dilakukan oleh tenaga kesehatan atau guru yang telah dilatih. Pelaksanaan penyuluhan biasanya dilakukan dalam satu atau beberapa sesi pada pre-test serta post-test dalam pengukuran efektivitasnya. Selain menyampaikan informasi dasar mengenai HIV/AIDS, penyuluhan juga mencakup sesi tanya

jawab, simulasi, hingga penguatan keterampilan komunikasi untuk mendorong perubahan sikap dan perilaku.

Berlandaskan temuan studi pendahuluan yang di dilaksanakan di SMAN 14 Kota Bekasi, diperoleh informasi dari guru BK bahwa edukasi terkait HIV/AIDS sebelumnya sudah pernah diberikan kepada siswa kelas XI dan XII melalui kegiatan ekstrakurikuler PMR. Namun, untuk siswa kelas X belum pernah mendapatkan penyuluhan di tingkat SMA. Saat peneliti menanyakan langsung kepada beberapa siswa kelas X, siswa tersebut mengaku belum memahami HIV/AIDS secara menyeluruh, hanya mengetahui sebatas jika HIV/AIDS merupakan penyakit menular. Hal ini menunjukkan perlunya dilaksanakan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan siswa.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik dalam melaksanakan penelitian terkait Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi.

B. Rumusan masalah

Berlandaskan latar belakang yang sudah dijelaskan, sehingga rumusan masalah pada studi berikut yaitu :

“Apakah terdapat pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Telah diketahui pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan di SMAN 14 Kota Bekasi.
- b. Teridentifikasi Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS setelah di lakukan penyuluhan Kesehatan di SMAN 14 Kota Bekasi.
- c. Teridentifikasi perbedaan Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan Kesehatan di SMAN 14 Kota Bekasi

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam penerapan ilmu yang sudah didapatkan dalam perkuliahan serta menambahkan pengalaman untuk melaksanakan penyuluhan dan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya terkait HIV/AIDS pada remaja.

2. Bagi Sekolah (SMAN 14 Kota Bekasi)

Memberikan informasi dan edukasi kepada siswa mengenai HIV/AIDS maka bisa dalam peningkatan pengetahuan, serta mendorong sikap dan perilaku hidup sehat di kalangan remaja.

3. Bagi Puskesmas Kaliabang Tengah

Sebagai data pendukung untuk memperkuat program promosi Kesehatan, khususnya edukasi tentang HIV/AIDS di kalangan pelajar di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah.

4. Bagi Peneliti lain

Sebagai referensi dan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyuluhan Kesehatan, HIV/AIDS, atau peningkatan pengetahuan remaja.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Konsep HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, terkhususnya sel CD4 yang mempunyai peranan penting untuk pertahanan tubuh pada infeksi. Seiring waktu, tanpa pengobatan, HIV bisa melemahkan sistem kekebalan hingga tahap yang sangat rendah, membuat tubuh tidak mampu lagi melawan penyakit umum. Hubungan seks tanpa perlindungan, pemakaian jarum suntik bersama, transfusi darah yang terkontaminasi, serta penularan dari ibu ke anak ketika kehamilan, persalinan, maupun menyusui adalah cara utama penularan HIV (WHO, 2023).

Menurut UNAIDS, ketika HIV tidak ditangani dengan baik, infeksi ini bisa berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yakni tahap paling lanjut dari infeksi HIV. Pada fase ini, tubuh sangat rentan pada infeksi oportunistik dan kanker tertentu yang jarang terjadi terhadap orang pada sistem imun yang sehat. AIDS bukanlah penyakit yang muncul secara tiba-tiba, melainkan akumulasi dari

penurunan sistem kekebalan tubuh secara progresif selama beberapa tahun infeksi HIV yang tidak diobati (UNAIDS, 2023)

b. Faktor yang mempengaruhi HIV/AIDS

Faktor yang memberikan pengaruh penularan HIV/AIDS meliputi beberapa aspek utama, terutama terkait cara virus dapat berpindah dan kondisi individu yang meningkatkan resiko infeksi (Prameswari, 2024). Faktor-faktor utama yang mempengaruhi HIV/AIDS diantaranya :

1) Perilaku seksual yang berisiko

Hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, mempunyai banyak pasangan seksual atau melakukan hubungan seksual anal, menjadi faktor utama penularan HIV. Kondisi ini membuka peluang bagi virus untuk masuk lebih mudah, terutama jika ada luka atau iritasi pada alat kelamin.

2) Penggunaan jarum suntik Bersama-sama

Berbagi jarum suntik yang tidak steril, misalnya pada pemakaian narkoba suntik, memungkinkan virus HIV langsung masuk ke dalam aliran darah. Ini menjadi salah satu cara penularan yang sangat efektif dan berisiko tinggi.

3) Transfusi darah dan prosedur medis tidak steril

Penggunaan darah yang tidak diuji atau alat medis yang tidak disterilkan dengan benar dapat menjadi sumber penularan HIV. Oleh sebab itu, standar keselamatan medis sangat penting dalam mencegah penyebaran virus ini.

4) Penularan dari ibu ke anak

Virus HIV dapat ditularkan dari ibu yang positif HIV kepada bayi selama masa kehamilan, persalinan, atau melalui ASI. Namun, dengan penanganan yang tepat, risiko penularan ini dapat ditekan secara signifikan.

5) Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya

Adanya IMS seperti herpes, sifilis, dan gonore yang menimbulkan luka pada alat kelamin dapat memudahkan masuknya virus HIV ke dalam tubuh saat berhubungan seksual.

6) Faktor sosial dan Pendidikan

Kurangnya pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS serta faktor sosial seperti stigma dan diskriminasi membuat individu kurang sadar atau ragu untuk mengambil tindakan pencegahan. Edukasi yang baik sangat berperan dalam mengubah perilaku yang berisiko.

c. Tanda dan gejala HIV/AIDS

Gejala infeksi HIV umumnya berkembang secara bertahap. Berikut ini merupakan tahapan dan gejala yang sering muncul pada masing-masing fase (Killingsworth, 2022) :

1) Gejala awal (Tahap Akut 2 hingga 4 minggu setelah infeksi)

Gejala awal yang sering menyerupai flu biasa, sehingga sering tidak disadari. Beberapa tanda yang umum meliputi :

- a) Demam tinggi selama beberapa hari hingga minggu
- b) Kelelahan ekstrem tanpa penyebab jelas
- c) Pembengkakan kelenjar getah bening {leher, ketiak, selangkangan)
- d) Sakit tenggorokan yang berlangsung lama
- e) Ruam kulit berupa bitnik merah atau bercak kecil
- f) Nyeri otot dan persendian
- g) Luka atau sariawan di mulut, dan kadang di area kelamin
- h) Gangguan pencernaan seperti mual, muntah, atau diare

2) Gejala berdasarkan jenis kelamin

a) Pada pria :

1. Nyeri pada testis
2. Gangguan ereksi
3. Luka di penis atau peradangan rectum

b) Pada Wanita

1. Infeksi jamur vagina berulang
2. Keputihan tidak normal
3. Siklus menstruasi tidak teratur

3) Fase laten (Asimtomatik)

- a) Tidak memperlihatkan gejala dalam bertahun-tahun
- b) Namun virus tetap aktif dan perlahan merusak sistem imun
- c) Hanya dapat diketahui melalui tes HIV

4) Gejala lanjut (AIDS)

Apabila tidak diobati, infeksi HIV berubah menjadi AIDS, pada tanda-tanda :

- a) Penurunan berat badan drastis
- b) Diare kronis
- c) Infeksi oportunistik (misalnya TBC, Pneumonia, Sariawan berat)
- d) Pembengkakan kelenjar getah bening menetap
- e) Munculnya bercak keunguan di kulit (*Kaposi's sarcoma*)

d. Klasifikasi HIV/AIDS

Klasifikasi HIV/AIDS bertujuan untuk menilai tingkat keparahan penyakit, menentukan rencana pengobatan, serta memperkirakan prognosis pasien. Dua sistem klasifikasi yang umum digunakan secara global adalah dari *World Health Organization* (WHO) dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Amerika Serikat.

1) Klasifikasi menurut WHO (World Health Organization)

WHO membagi perjalanan penyakit HIV menjadi empat stadium klinis berdasarkan gejala dan tanda fisik yang di alami pasien, tanpa bergantung pada hasil laboratorium seperti jumlah sel CD4. Pendekatan ini banyak digunakan di negara berkembang yang memiliki keterbatasan akses terhadap pemeriksaan laboratorium.

- a) Stadium 1 – Asimtomatk
 - 1. Pasien tidak menyatakan gejala maupun hanya terjadi pembesaran kelenjar getah bening secara menetap (*limfadenopati generalisata*).
 - 2. Aktivitas fisik sehari-hari berjalan normal.
- b) Stadium 2 – Simptomatik ringan
 - 1. Penurunan berat badan kurang dari 10%.
 - 2. Infeksi saluran napas atas yang berulang (misalnya sinusitis atau tonsilitis).
 - 3. Infeksi kulit ringan seperti dermatitis seboroik atau herpes zoster lokal.
 - 4. Infeksi jamur ringan di kulit atau kuku.
- c) Stadium 3 – Simptomatik sedang
 - 1. Penurunan berat badan lebih dari 10%.
 - 2. Diare kronis lebih dari satu bulan.
 - 3. Demam berkepanjangan (>1 bulan) tanpa penyebab jelas.
 - 4. Kandidiasis oral (infeksi jamur di rongga mulut).
 - 5. Tuberculosis paru aktif.
- d) Stadium 4 – simptomatik berat / AIDS
 - 1. Muncul infeksi oportunistik berat seperti *Pneumocystis pneumonia*, meningitis kriptokokus, toksoplasmosis otak, atau kanker Kaposi.

2. Penurunan kemampuan fisik secara signifikan, dengan peningkatan risiko kematian.

2) Klasifikasi berdasarkan CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*)

CDC menggunakan pendekatan gabungan antara kondisi klinis dan jumlah sel CD4 (komponen sistem imun yang diserang HIV). Sistem ini lebih banyak digunakan di negara maju dengan fasilitas laboratorium yang memadai.

a) Kategori klinis A – Asimtomatik

1. $CD4 \geq 500$ sel/mm³.
2. Pasien tidak menunjukkan gejala khas HIV, atau hanya limfadenopati generalisata.

b) Kategori klinis B – Simptomatik ringan hingga sedang

1. CD4 antara 200-499 sel/mm³.
2. Muncul gejala seperti kandidiasis mulut ringan, herpes zoster, neuropati perifer, atau infeksi berulang ringan.

c) Kategori klinis C – AIDS (Simptomatik berat)

CD4 > 200 sel/mm³ atau ditemukan infeksi oportunistik berat seperti :

1. *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PCP)
2. Limfoma non-Hodgkin

3. Toksoplasmosis serebral

4. Tuberculosis ekstraparu

e. Komplikasi HIV/AIDS

komplikasi HIV/AIDS terjadi karena melemahnya sistem kekebalan tubuh secara progresif, yang membuat tubuh tidak bisa melawan infeksi serta penyakit dengan imunitas normal dapat menjadi sangat serius pada penderita HIV/AIDS (Eduhealth, 2024). Berikut adalah beberapa komplikasi utama yang umum terjadi :

1) Tuberculosis (TBC)

Salah satu komplikasi paling umum dan mematikan pada penderita HIV. TBC menjadi penyebab utama kematian terkait AIDS. Penderita HIV lebih mudah mengalami reaktivasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* karena penurunan imunitas.

2) Toksoplasmosis

Infeksi parasite *Toxoplasma gondii* yang bisa menyerang otak dan menyebabkan ensefalitis (radang otak), kejang, dan gangguan neurologis berat.

3) Cytomegalovirus (CMV)

Virus herpes ini dapat aktif kembali pada organ dengan HIV stadium lanjut dan menyebabkan gangguan serius pada mata (retinitis), saluran pencernaan, paru-paru, dan sistem saraf.

4) Kandidiasis

Infeksi jamur *Candida* yang menyerang rongga mulut, kerongkongan, atau saluran genital. Jika tidak ditangani, infeksi ini bisa menyebar ke organ-organ tubuh lain.

5) Pneumocystis Pneumonia (PCP)

Infeksi paru-paru yang disebabkan oleh jamur *Pneumocystis jirovecii*. Merupakan penyebab umum pneumonia berat pada penderita HIV dengan CD4 rendah.

6) Meningitis Kriptokokus

Peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh jamur *Cryptococcus neoformans*. Komplikasi ini bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

7) Kriptosporidiosis

Infeksi parasite yang menyerang saluran cerna dan menyebabkan diare kronis, nyeri perut, serta penurunan berat badan drastic karena gangguan penyerapan nutrisi.

8) Wasting syndrome

Kondisi kehilangan berat badan lebih dari 10% disertai diare kronis, demam, dan kelemahan fisik. Umumnya terjadi pada stadium lanjut AIDS.

9) Gangguan Neurologis

Termasuk perubahan suasana hati, gangguan kognitif, demensia terkait HIV, serta kesulitan berjalan. Ini akibat kerusakan sistem saraf pusat akibat infeksi oportunistik atau efek langsung HIV.

10) HIV-associated Nephropathy (HIVAN)

Penyakit ginjal yang ditandai peradangan dan kerusakan pada glomerulus, yaitu bagian penyaring dalam ginjal. Bisa menyebabkan gagal ginjal pada penderita HIV.

11) Kanker terkait HIV/AIDS

Penderita HIV berisiko lebih tinggi mengalami kanker tertentu seperti :

- a) Sarkoma Kaposi – kanker pembuluh darah yang menyebabkan lesi keunguan pada kulit dan organ dalam.
- b) Limfoma Non-Hodgkin – kanker sistem limfatik yang sangat agresif.
- c) Kanker serviks – lebih sering terjadi dan lebih progresif pada Perempuan dengan HIV.

f. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS merupakan Langkah penting dalam menurunkan angka penularan virus dan melindungi kelompok populasi yang rentan. Strategi pencegahan yang efektif mencakup pendekatan medis, perilaku, serta edukasi Kesehatan. Berikut adalah beberapa Upaya pencegahan yang terbukti efektif menurut (WHO, 2021) :

1) Penggunaan kondom yang konsisten dan benar

Menggunakan kondom secara tepat saat melakukan hubungan seksual terbukti dapat mengurangi risiko penularan HIV secara signifikan. Ini merupakan salah satu metode paling dasar namun sangat efektif.

2) Terapi Antiretroviral (ART)

Pemberian terapi antiretroviral pada individu yang telah terinfeksi HIV bisa menurunkan jumlah virus pada darah (viral load) sampai tidak terdeteksi, sehingga risiko penularan ke orang lain pun sangat rendah. Pendekatan ini dikenal sebagai treatment as prevention (TasP).

3) PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis)

PrEP adalah obat pencegahan yang diberikan kepada individu yang belum terinfeksi tetapi memiliki risiko tinggi tertular HIV. Ketika diminum secara rutin, PrEP dapat menurunkan risiko infeksi hingga lebih dari 90%.

4) PEP (Post-Exposure Prophylaxis)

PEP merupakan terapi darurat yang diberikan dalam waktu 72 jam setelah kemungkinan terpapar HIV, misalnya karena hubungan seksual tanpa pengaman atau kecelakaan medis.

5) Pendidikan dan penyuluhan Kesehatan

Meningkatkan pemahaman Masyarakat tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan terbukti dapat mengubah perilaku berisiko, menurunkan stigma, dan mendorong pencegahan dini.

6) Tes HIV secara rutin dan sukarela

Pemeriksaan HIV secara berkala, terutama bagi populasi berisiko tinggi, memungkinkan deteksi dini dan mempercepat akses terhadap pengobatan serta pencegahan lanjutan.

7) Pengurangan risiko pada penggunaan narkoba suntik

Program seperti *needle exchange* (penukaran jarum suntik) dan layanan rehabilitasi narkoba penting dalam pengurangan penyebaran HIV di kalangan pengguna narkoba suntik.

8) Pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT)

Melalui skrining HIV pada ibu hamil dan pemberian ART, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan maupun menyusui dapat ditekan hingga di bawah 2%.

9) Mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

Lingkungan yang suportif serta bebas stigma memungkinkan ODHA untuk mengakses layanan Kesehatan secara optimal, menjaga kualitas hidup, dan mencegah penularan lebih lanjut.

2. Konsep remaja

a. Definisi remaja

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Remaja yaitu individu yang terdapat pada masa perpindahan penting antara anak-anak serta dewasa, biasanya dalam usia 10 sampai 19 tahun, masa ini merupakan fase penting dalam kehidupan karena adanya banyak perubahan, baik dengan fisik, emosional, ataupun sosial. Dalam usia ini, anak-anak mulai mengalami pubertas dan perubahan tubuh, serta mulai membentuk cara berpikir dan sikap yang lebih mandiri (WHO, 2024).

Secara umum, masa remaja dikelompokkan jadi 2 tahap, yakni :

- 1) Remaja awal (usia 10-14 tahun) remaja awal umumnya masih berpikir secara konkret dan emosional, serta sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial sekitarnya.
- 2) Remaja akhir (usia 15-19 tahun) pada remaja akhir, kemampuan berpikir mulai berkembang menjadi lebih logis dan abstrak. Mereka juga mulai mampu membuat Keputusan sendiri dan memiliki kesadaran sosial yang lebih tinggi (WHO, 2024).

b. Klasifikasi remaja

Berlandaskan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2023). Klasifikasi remaja umumnya didasarkan pada rentang usia yang dikelompokkan menjadi tiga tahapan utama :

- 1) Remaja Awal (10-15 tahun)
 - a) Masa perpindahan awal dari anak-anak ke dewasa.
 - b) Ditandai pada perubahan fisik, psikologis, serta emosional yang intens.
 - c) Remaja dalam tahapan ini mulai mencari identitas diri dan cenderung lebih sensitive terhadap lingkungan sosial.
 - d) Remaja awal biasanya fokus pada pencarian jati diri dan mengalami konflik identitas.
- 2) Remaja Tengah (16-20 tahun)
 - a) Pada usia ini, remaja mulai mempunyai ketertarikan terhadap lawan jenis serta mengalami perkembangan seksual.
 - b) Mulai mengalami kemandirian emosional dan interaksi sosial yang lebih kompleks.
 - c) Ditekankan pada kesiapan akademik serta pencarian identitas yang lebih matang.
 - d) Banyak tantangan psikososial seperti tekanan akademis dan masalah Kesehatan mental yang muncul pada fase ini.
- 3) Remaja akhir (21-24 tahun)
 - a) Rentang usia ini sudah memasuki tahap kematangan pikiran dan konsistensi dalam pembentukan identitas.
 - b) Remaja akhir sudah lebih mandiri dan mempersiapkan diri menghadapi dunia dewasa sesungguhnya, termasuk masalah sosial dan karir.

- c) Mereka sudah melewati fase emosional yang intens di masa awal remaja.

3. Konsep Penyuluhan kesehatan

a. Definisi penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan dapat didefinisikan sebagai tahapan Pendidikan nonformal yang mempunyai tujuan guna menambah ilmu pengetahuan serta kemampuan individu maupun Masyarakat dengan Metode pembelajaran maupun instruksi, dalam tujuan mengubah maupun memberikan pengaruh perilaku agar hidup lebih sehat dan mandiri dalam menjaga kesehatannya. Penyuluhan ini disampaikan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi yang sistematis, sehingga sasaran tidak hanya mengetahui dan memahami, tetapi juga mau dan mampu melakukan perilaku sehat secara berkelanjutan (David, 2023).

b. Tujuan penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan yaitu elemen penting terhadap promosi Kesehatan yang mempunyai tujuan dalam peningkatan wawasan, sikap, serta perilaku individu maupun kelompok dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Kemenkes, 2024). Tujuan dari penyuluhan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Meningkatkan pengetahuan

Memberikan informasi yang benar dan dapat di percaya tentang masalah Kesehatan tertentu, agar individu atau kelompok memiliki

pemahaman lebih baik dan tidak terpengaruh oleh mitos atau informasi keliru.

2) Mengubah sikap

Mendorong perubahan sikap menuju pola pikir yang lebih positif terhadap Upaya-upaya pencegahan dan pemeliharaan Kesehatan.

3) Mengubah perilaku Kesehatan

Mengarahkan individu atau kelompok untuk berperilaku hidup sehat, seperti dengan alat pelindung diri, melaksanakan pemeriksaan Kesehatan secara rutin, atau menghindari tindakan berisiko.

4) Meningkatkan kemandirian Masyarakat

Membentuk Masyarakat yang mandiri dalam mengelola kesehatannya, termasuk dalam mengenali masalah, mencari Solusi dan mengambil tindakan secara aktif.

5) Menumbuhkan kesadaran dan kepedulian sosial

Menumbuhkan kesadaran bahwa Kesehatan bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi juga memerlukan dukungan dan peran aktif dari lingkungan sosial, seperti keluarga, sekolah, dan Masyarakat luas.

6) Mencegah penyakit dan menurunkan risiko

Melalui pengetahuan yang diberikan, penyuluhan membantu individu memahami cara-cara pencegahan penyakit, seperti

HIV/AIDS, dan menurunkan potensi penularan melalui perilaku sehat.

c. Manfaat penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan merupakan bagian penting pada Upaya promotif dan preventif di bidang Kesehatan Masyarakat. Manfaat dari kegiatan penyuluhan Kesehatan antara lain :

1) Meningkatkan pengetahuan Masyarakat

Penyuluhan membantu Masyarakat memahami isu-isu Kesehatan, termasuk faktor risiko dan cara pencegahannya. Dengan informasi yang tepat, Masyarakat dapat membuat Keputusan yang lebih sehat.

2) Membentuk sikap dan perilaku positif

Melalui proses edukasi yang berkelanjutan, penyuluhan mampu membentuk sikap dan perilaku sehat.

3) Mendorong perubahan sosial

Penyuluhan yang efektif dapat menumbuhkan kesadaran dalam masyarakat untuk mendukung gaya hidup sehat dan mengurangi stigma terhadap isu Kesehatan tertentu.

4) Meningkatkan partisipasi aktif Masyarakat

Dengan keterlibatan langsung, Masyarakat terdorong untuk aktif dalam program Kesehatan.

5) Mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit

Penyuluhan memiliki kontribusi besar dalam mencegah penyebaran penyakit menular serta tidak menular melalui meningkatkan kesadaran serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

d. Indikasi penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan dilakukan sebagai bentuk intervensi promotif dan preventif yang ditujukan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat, dalam kondisi-kondisi berikut :

1) Tingkat pengetahuan yang rendah

Penyuluhan diberikan Ketika terdapat indikasi bahwa sasaran (misalnya remaja) memiliki pemahaman yang kurang atau keliru mengenai suatu masalah Kesehatan, seperti HIV/AIDS, gizi, atau Kesehatan reproduksi.

2) Perilaku berisiko tinggi

Jika Masyarakat atau kelompok tertentu menunjukkan perilaku yang berisiko terhadap Kesehatan, seperti seks bebas, penggunaan narkoba suntik, atau gaya hidup sedentari, maka penyuluhan menjadi penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3) Tingginya angka kejadian penyakit

Pada wilayah dengan prevalensi tinggi terhadap penyakit tertentu, penyuluhan digunakan untuk menurunkan angka kejadian melalui peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku.

4) Kurangnya akses informasi Kesehatan

Penyuluhan juga diindikasikan pada kelompok Masyarakat yang kurang terjangkau informasi kesehatan formal.

5) Program pemerintah atau Lembaga Kesehatan

Indikasi lain muncul Ketika ada program nasional seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) atau kampanye terkait penyakit tertentu yang mewajibkan penyuluhan sebagai bagian dari intervensi Kesehatan Masyarakat.

6) Kesiapan sasaran untuk berubah

Ketika individu atau kelompok menunjukkan motivasi atau kesiapan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, penyuluhan menjadi sarana pendukung yang tepat untuk memfasilitasi proses perubahan tersebut.

e. Hubungan HIV/AIDS dengan penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan mempunyai peranan strategis pada Upaya pencegahan serta pengendalian HIV/AIDS, terutama untuk peningkatan pengetahuan, sikap, serta perilaku Masyarakat pada risiko penularan penyakit ini. HIV/AIDS masih menjadi masalah Kesehatan global yang menuntut pendekatan promotif dan preventif secara berkelanjutan, terutama di golongan remaja yang merupakan kelompok rentan (Avia, Penyuluhan kesehatan pencegahan HIV / AIDS pada remaja di SMAN 1 Sukatani Bekasi, 2025).

Penyuluhan Kesehatan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai cara penularan HIV, metode penanganan yang efektif, serta pentingnya deteksi dini melalui tes HIV. Dengan peningkatan tersebut, diharapkan remaja mampu membuat Keputusan yang lebih bijak terkait perilaku seksual, penggunaan narkoba suntik, dan faktor risiko lainnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan yang terstruktur dan sesuai konteks audiens mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan serta mendorong perubahan sikap dan perilaku positif dalam pencegahan HIV/AIDS (Mutia Ningrum, 2023).

Penyuluhan Kesehatan berperan penting dalam mengurangi stigma terhadap ODHA dan membangun lingkungan yang suportif. Jika dilakukan secara konsisten dan partisipatif, penyuluhan juga dapat memperkuat peran komunitas dan sekolah dalam menciptakan budaya sadar Kesehatan di kalangan remaja.

*B. State of the art***Tabel 2 1 State of the art**

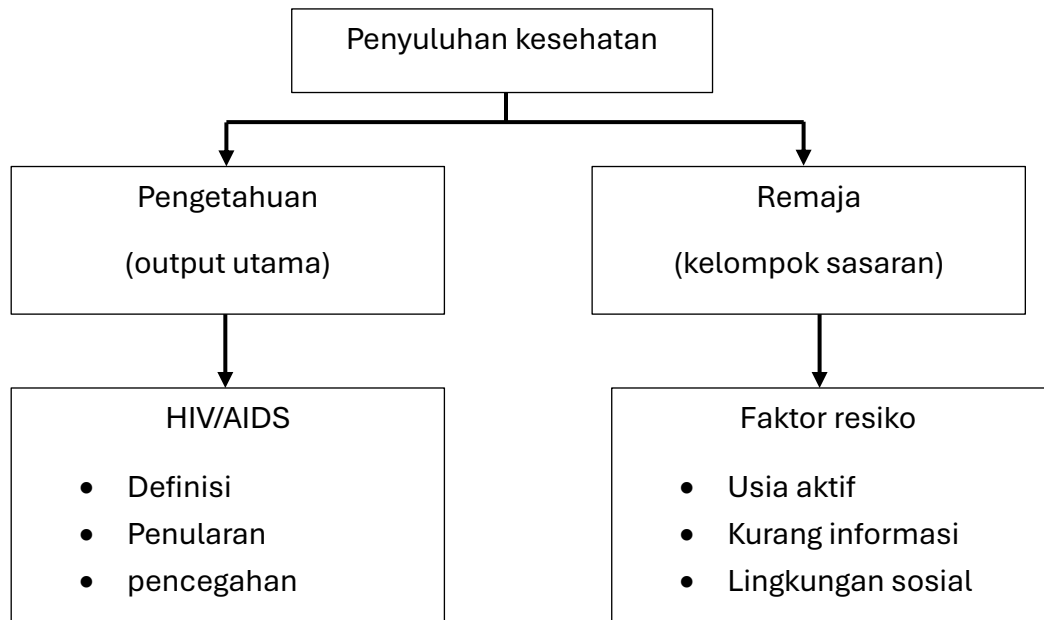
Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Pembahuran
Avia	2025	Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Sukatani, Bekasi	One group pre-test post-test, metode ceramah dan diskusi	Terjadi peningkatan skor pengetahuan siswa kelas XI setelah penyuluhan ($p < 0,05$)	Menggunakan interaksi aktif di sekolah negeri dengan akses informasi Kesehatan terbatas
Angganawati	2024	Efektivitas penyuluhan Kesehatan HIV/AIDS berbasis media visual pada siswa SMK Kusuma	Penyuluhan kreatif berbasis media visual, evaluasi sebelum dan sesudah	Peningkatan pemahaman siswa tentang mekanisme penularan HIV dan pencegahannya secara signifikan	Menggunakan metode visual interaktif yang relevan dengan kehidupan remaja

		Wawdhana, Bogor			
Farozi	2024	Pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan siswa SMAN 1 Cibitung, Kab Bekasi	One group pre-test post- test, pendekatan interaktif	Peningkatan signifikan pengetahuan dari kategori “cukup” menjadi “baik”	Menekannkan efektivitas komunikasi dua arah dalam penyuluhan singkat
Deniati	2023	Hubungan pengetahuan remaja dan perilaku pencegahan HIV/AIDS di SMAN 15 Bekasi	Cross-sectional	Terdapat korelasi positif signifikan antara Tingkat perilaku pencegahan (p=0,000)	Memperkuat urgensi penyuluhan di Tingkat sekolah untuk membentuk perilaku pencegahan

Santika	2023	Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan perilaku seksual pada siswa SMKN 1 Babelan, Bekasi	Cross-sectional	65,2% siswa memiliki pengetahuan rendah, tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku seksual (p=0,908)	Menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum tentu mengubah perilaku, sehingga diperlukan kajian faktor lain
---------	------	--	-----------------	--	---

C. Kerangka teori

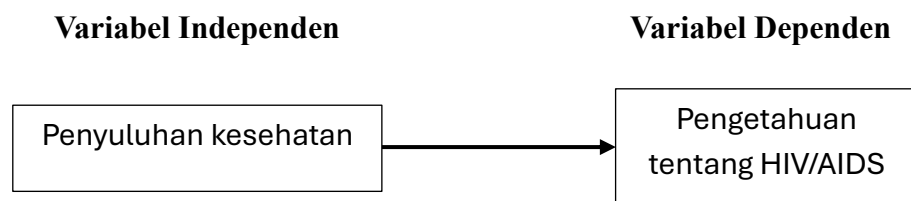
Bagan 2 1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Pendidikan kesehatan merupakan variabel independen dalam penelitian ini, dan pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan variabel dependen, sesuai dengan uraian tinjauan pustaka tentang bagaimana pendidikan kesehatan memengaruhi pemahaman remaja tentang penyakit tersebut. Berikut ini adalah uraian sistematis dari masing-masing variabel:

Bagan 2 2 kerangka konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

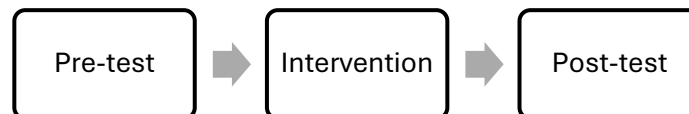
A. Rancangan penelitian

Penelitian ini dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan pre-eksperimental, jenis *one group pre-test and post-test design*. Desain ini digunakan guna mengetahui pengaruh penyuluhan Kesehatan mengenai HIV/AIDS pada Tingkat pengetahuan remaja.

Pada desain ini, peneliti memberikan pre-test terlebih dahulu untuk mengukur pengetahuan awal responden sebelum diberi penyuluhan. Setelah dilakukan penyuluhan, responden diberikan post-test dengan instrumen yang sama guna mengetahui perubahan Tingkat pengetahuan.

Rancangan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk membandingkan hasil pre-test serta post-test pada kelompok yang sama, sehingga dapat diketahui efektifitas intervensi penyuluhan yang diberikan.

Bagan 3 1 Desain Penelitian



B. Tempat, waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 14 Kota Bekasi, yang berlokasi di Perum Alinda Kencana Permai Jl. Ceri Raya, RT.006/RW.027, Kaliabang Tengah, Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat. Adapun waktu pelaksanaan penelitian pada 20 November 2025

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi yaitu keseluruhan objek yang memiliki karakteristik tertentu serta menjadi sasaran dari suatu penelitian (Suriani, 2023). Populasi keseluruhan di sekolah tersebut berjumlah 1.375 siswa. Namun penelitian ini berfokus pada siswa kelas X yang berjumlah 428 siswa.

2. Sampel penelitian

Secara sederhana sampel yaitu sebagian dari populasi yang berfungsi selaku sumber data aktual pada kajian (Subhaktiyasa, 2024). Jumlah sampel penelitian berikut ditetapkan menggunakan rumus slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel yang diperlukan

N = Ukuran populasi

e = Margin error yang diperkenankan tarif signifikansi 10% = 0,1

Pada pengamatan ini total (N) yaitu 428 siswa kelas X. sehingga total sampel pada pengamatan berikut :

$$n = \frac{428}{1 + 428 \cdot (0,01)}$$

$$n = \frac{428}{1 + 4,28}$$

$$n = \frac{428}{5,28}$$

$n = 81$ Sampel

Karena ukuran populasi diketahui, rumus Slovin dipakai dalam studi berikut dalam penentuan ukuran sampel. Penentuan Sampel Acak Berkelompok (Cluster Random Sampling) yaitu strategi penentuan sampel yang dipakai untuk mengidentifikasi sampel yang relevan dengan pertanyaan penelitian utama. Dengan populasi sebanyak 428 siswa kelas X di SMAN 14 Kota Bekasi, serta tingkat kesalahan sebanyak 10% ($e = 0,1$), sehingga total sampel yang diperoleh berjumlah 81 responden.

Sampel penelitian ini berjumlah 81 orang dan untuk menghindari sampel yang *drop out* di tambah 10% untuk mengantisipasi *drop out*, dengan rumus:

$$n^2 = \frac{N}{1 - F}$$

n : sampel

N : Jumlah populasi sampel yang dihitung

F : perkiraan proporsi drop out

$$n^2 = \frac{81}{1 - 0,1}$$

$$n^2 = \frac{81}{0,9} = 91$$

n² : 91 responden

Untuk mengantisipasi kemungkinan adanya drop out selama proses penelitian, maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah responden, maka jumlah sampel yang di rekrut menjadi 91 responden.

Kriteria inklusi :

- a. Perwakilan siswa kelas X SMAN 14 Kota Bekasi.
- b. Bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian.
- c. Hadir pada saat pelaksanaan penyuluhan dan pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test*

Kriteria eksklusi

- a. Perwakilan siswa yang tidak hadir pada salah satu tahap pengambilan data (*pre-test* dan *post-test*)

- b. Siswa yang sedang sakit atau izin sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan penyuluhan secara penuh.

D. Variabel penelitian

Variabel pada studi ini tersusun atas dua jenis, yakni :

1. Variabel Independen (X)

Variabel Independen pada pengamatan ini adalah penyuluhan Kesehatan. Variabel ini merupakan perlakuan atau intervensi yang diberikan oleh peneliti kepada responden dalam bentuk penyampaian materi edukatif mengenai HIV/AIDS. Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait topik tersebut.

2. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen pada pengamatan ini yaitu pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Variabel ini diukur melalui pre-test serta post-test untuk mengetahui perubahan Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan.

E. Hipotesis penelitian

H_a : Terdapat pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi.

H_0 : Tidak terdapat pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual yakni uraian terkait makna suatu variable penelitian berdasarkan teori atau konsep yang sudah ada. Definisi ini dipakai dalam menjelaskan secara umum serta mendasar karakteristik dari variabel yang dikaji, agar lebih mudah dipahami dan memiliki dasar teoritis yang kuat.

2. Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil
1.	Tingkat pengetahuan remaja	Skor yang di peroleh responden setelah menjawab kuesioner tentang HIV/AIDS	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Skor 14-20 = pengetahuan baik. • Skor 7-13 = pengetahuan cukup. • Skor 0-6 = pengetahuan kurang.

2.	Penyuluhan Kesehatan HIV/AIDS	Kegiatan edukatif yang diberikan kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS	Observasi PPT
----	-------------------------------	--	---------------

G. Pengumpulan data

1. Instrumen penelitian

Berdasarkan (Ernawati, 2021) Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan penulis guna mempelajari fenomena sosial serta alam serta untuk mengumpulkan data secara lebih cepat, akurat, menyeluruh, dan metodis. Kuesioner digunakan sebagai alat penelitian. Remaja di SMAN 14 Kota Bekasi diminta untuk mengisi kuesioner pra-tes dan pasca-tes untuk menentukan tingkat pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti untuk memperoleh data selaras pada tujuan penelitian. Kuesioner ini tersusun atas dua bagian, yakni :

- a. Kuesioner karakteristik responden yang digunakan untuk mengetahui data dasar responden seperti inisial nama, jenis kelamin, dan usia.
- b. Kuesioner pengetahuan terkait HIV/AIDS, tersusun atas beberapa pertanyaan tertutup mengenai pengertian, cara penularan, faktor resiko, pencegahan serta dampak HIV/AIDS.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik mengumpulkan data pada studi ini dilaksanakan dengan membagikan kuesioner (pre-test serta post-test) pada saat sebelum serta sesudah di lakukannya penyuluhan penyuluhan edukasi. Kuesioner dibagikan kepada responden dalam pengukuran Tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Selain itu, dilakukan observasi dengan langsung agar data yang didapatkan mempunyai sifat objektif sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Prosedur penelitian

- a. Peneliti melakukan survey awal dalam mencari data mengenai kasus maupun fenomena yang ingin dikaji di Lokasi penelitian.
- b. Peneliti akan melakukan seminar proposal untuk melanjutkan penelitian di SMAN 14 Kota Bekasi.
- c. Pengambilan data

Peneliti akan melaksanakan penyuluhan Kesehatan mengenai HIV/AIDS di SMAN 14 Bekasi. Sebelum kegiatan edukasi dimulai, peneliti akan memberikan kuesioner pre-test kepada responden untuk

mengetahui Tingkat pengetahuan awal. Setelah penyuluhan selesai dilaksanakan, peneliti kemudian memberikan kuesioner *post-test* kepada responden sebagai evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan edukasi.

d. Tabulasi data

Peneliti akan melaksanakan tabulasi data pada tahapan pengolahan dan analisis menggunakan perangkat lunak statistik.

e. Pembahasan/hasil

Penulis akan melaksanakan penjelasan dari hasil analisis data untuk menjawab tujuan penelitian.

f. Pengumpulan berkas

Peneliti akan melakukan penyusunan laporan penelitian untuk keperluan akademik.

g. Sidang skripsi

Penulis akan melaksanakan sidang skripsi untuk pemenuhan syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan.

H. Etika Penelitian

Berlandaskan (Saidin Jailani, 2023) Etika penelitian adalah pedoman perilaku peneliti sejak perencanaan hingga publikasi, mencakup kejujuran, objektivitas, integritas, ketepatan, tanggung jawab social, publikasi terpercaya, kompetisi sehat dan legalitas yang berlaku pada responden, asisten, serta klien. Etika penelitian juga melarang pelanggaran seperti fabrikasi, falsifikasi, dan plagiarisme. Setiap penelitian wajib dilandasi pada prinsip-prinsip etik yaitu:

1. *Respect for autonomy*

Prinsip ini menekankan penghormatan terhadap hak dan otonomi subjek, termasuk kebebasan mereka untuk berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.

2. *Kerahasiaan (confidentiality)*

Prinsip ini mewajibkan peneliti menjaga kerahasiaan informasi pribadi subjek dan tidak membagikannya tanpa persetujuan.

3. *Keadilan (Justice)*

Prinsip ini menuntut peneliti memperlakukan semua subjek dengan adil tanpa diskriminasi menurut ras, etnis, jenis kelamin, agama, maupun faktor lainnya.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Di pergunakan selaku variable penelitian dalam memperoleh gambaran sebelum melaksanakan Analisa bivariat (Widiati & Majdi, 2021).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan dalam mengetahui perbedaan nilai pengetahuan remaja sebelum serta setelah diperoleh penyuluhan Kesehatan mengenai HIV/AIDS. Pada penelitian ini, variable yang dikaji yaitu nilai Pre-Test serta Post-Test yang merupakan data berpasangan (Paired data)

Sebelum menentukan jenis uji statistik yang digunakan, dilakukan uji normalitas pada data selisih (*Pre-Test* serta *Post-Test*). Uji normalitas dilaksanakan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*.

Adapun dasar pengambilan Keputusan :

- a. Jika $p\text{-value} > 0,05$, sehingga data berdistribusi normal, sehingga kajian dengan uji T berpasangan (Paired Sample T-Test)
- b. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga data tidak berdistribusi normal, sehingga kajian dengan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test.

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk membandingkan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum serta sesudah pendidikan kesehatan. Karena penelitian ini menggunakan desain *pre-test* serta *post-test* satu kelompok, di mana responden yang sama diukur baik sebelum maupun setelah intervensi, uji statistik yang dipakai yaitu uji t sampel berpasangan (Saputri, 2024).

Pada uji T berpasangan, data yang dikaji yaitu skor pengetahuan *pre-test* serta *post-test* dari tiap responden, kemudian dihitung selisih rata-ratanya.

Rumus dasar uji T berpasangan adalah sebagai berikut :

$$t = (\bar{d}) / (Sd / \sqrt{n})$$

dengan keterangan :

\bar{d} = rata- rata selisih antara skor *post-test* dan *pre-test*

Sd = standar deviasi dari selisih skor

n = jumlah responden

dengan demikian, analisa bivariat ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu adanya pengaruh penyuluhan kesehatan pada peningkatan pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS.

Namun apabila data tidak normal sehingga akan menggunakan rumus Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji *Wilcoxon* tidak dengan rumus manual melainkan berbasis ranking. Dasarnya adalah :

$$W = \sum R_i$$

Keterangan :

\sum : sigma (penjumlahan)

R_i : ranking ke-I (ranking tiap responden setelah dihitung selisihnya)

Di mana R_i adalah jumlah ranking selisih bertanda positif atau negative (dipilih yang lebih kecil).

Uji ini dipakai dalam mengetahui apakah adanya perbedaan signifikan pada dua data berpasangan yang tidak berdistribusi normal (Jurnal, 2022).

Dengan demikian, pemilihan uji statistik pada analisis bivariat disesuaikan dengan distribusi data. Jika data selisih tidak normal, maka penelitian ini dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dalam melihat perbedaan nilai pengetahuan remaja sebelum serta setelah penyuluhan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Pemilihan responden dalam penelitian ini tidak dikelompokkan menurut jenis kelamin maupun usia. Seluruh responden memperoleh tindakan yang sama tanpa adanya perbedaan. Responden dalam kajian ini merupakan siswa aktif SMAN 14 Kota Bekasi. Karakteristik responden menurut usia dan jenis kelamin bisa dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4 1 Karakteristik Responden berdasarkan usia

Karakteristik	Jumlah	Presentase %
Usia		
15 Tahun	58	63.7
16 Tahun	33	36.3
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia, diketahui jika mayoritas responden terdapat pada kelompok usia 15 tahun, yakni berjumlah 58 siswa (63,7%). Sementara itu, responden dengan usia 16 tahun berjumlah 33 siswa (36,3%). Dengan demikian, diperoleh kesimpulan jika sebagian besar peserta penelitian di usia 15 Tahun.

Tabel 4 2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase %
Laki-laki	33	36.3
Perempuan	58	63.7
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel karakteristik responden menurut jenis kelamin, diperoleh bahwa jumlah responden Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Responden Perempuan berjumlah 58 siswa (63,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 33 siswa (36,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta penyuluhan adalah Perempuan.

2. Hasil Analisis Univariat

Data analisa univariat dalam pengamatan ini, yakni responden menurut rerata pengetahuan yang di tampilkan pada bentuk tabel berikut:

Tabel 4 3 Rerata Pengetahuan sebelum dan sesudah

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Pre-Test	91	2	16	8.31	3.988
Post-Test	91	13	20	19.59	1.437

Berlandaskan temuan analisis deskriptif terlihat jika rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (*Pre-Test*) adalah 8,31 pada nilai terendah 2 dan tertinggi 16 serta standar deviasi sebanyak 3.988.

Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan setelah diberikan penyuluhan (*Post-Test*) meningkat menjadi 19,59 dengan nilai minimum 13 dan maksimum 20 serta standar deviasi sebanyak 1,437.

Tabel 4 4 Distribusi frekuensi Pengetahuan sebelum dan sesudah

Pengetahuan	Frekuensi (n) Pre-Test	Frekuensi (n) Post-Test	% Pre-Test	% Post-Test
Baik	11	88	12,1	96,7
Cukup	33	3	36,3	3,3
Kurang	47	0	51,6	0
Total	91	91	100,0	100,0

Berlandaskan tabel di atas diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori kurang (51,6%). Setelah diberikan penyuluhan, mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori baik (96,7%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi penyuluhan Kesehatan.

3. Hasil Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dalam mendapatkan perbedaan Tingkat pengetahuan remaja sebelum serta setelah mendapatkan penyuluhan Kesehatan terkait HIV/AIDS. Sebelum menentukan uji statistic yang digunakan, terlebih dahulu dilaksanakan uji normalitas pada data selisih nilai *Pre-Test* serta *Post-Test* dalam mengetahui apakah data terdistribusi normal maupun tidak.

a) Uji Normalitas

Tabel 4 5 Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih	.211	91	<.001	.919	91	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Uji normalitas dilakukan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk* pada data selisih nilai *Pre-Test* dan *Post-Test*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa :

Kolmogorov-Smirnov : p-value < 0,001

Shapiro-Wilk : p-value < 0,001

Dikarenakan nilai signifikansi pada kedua uji tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga diperoleh kesimpulan jika data selisih tidak terdistribusi normal. Maka, analisis perbedaan sebelum serta sesudah penyuluhan tidak bisa dengan Uji T berpasangan, maka dilanjutkan menggunakan Uji Non-Parametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

b) Uji *Wilcoxon Rank*

Pengaruh pemberian edukasi terhadap Tingkat pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS dengan dilakukan *Pre-Test* serta *Post-Test* di peroleh temuan:

Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Variabel pengetahuan	N	Mean	SD	P-Value
Pre-Test	91	8.31	3.988	0,001
Post-Test	91	19.59	1.437	

Tabel 4.6 menunjukkan hasil analisis Uji Wilcoxon Signed Rank Test pada Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS. Berdasarkan hasil tersebut, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi diberikan. Rerata nilai *Pre-Test* sebanyak 8.31 meningkat menjadi 19.59 pada *Post-Test*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai Asymp $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *Pre-Test* dan *Post-Test*. Dengan demikian, penyuluhan Kesehatan yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi.

B. Pembahasan

Berlandaskan tujuan penelitian, dalam bab ini dengan berurutan akan menjelaskan Tingkat pengetahuan remaja sebelum serta setelah memperoleh penyuluhan Kesehatan terkait HIV/AIDS, serta menganalisis dampak penyuluhan tersebut pada peningkatan pengetahuan remaja. Pembahasan

dilaksanakan dalam menginterpretasikan temuan studi yang sudah diperoleh dan mengaitkannya terhadap teori serta temuan studi sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berlandaskan pengkajian yang sudah dijalankan di SMAN 14 Kota Bekasi. Mayoritas di pengkajian ini jika total responden Perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Responden Perempuan berjumlah 58 siswa (63,7%), namun responden laki-laki berjumlah 33 siswa (36,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta penyuluhan adalah Perempuan. Perbedaan jumlah antara laki laki dan Perempuan adalah 25 anak. Namun, perlu ditekankan pemilihan responden dalam penelitian ini tidak dikelompokkan menurut jenis kelamin ataupun usia. Seluruh responden memperoleh tindakan yang sama tanpa adanya perbedaan melainkan dengan Teknik *Cluster Random Sampling* pada populasi kelas X.

Secara teori, WHO menjelaskan bahwa remaja perempuan cenderung mengalami lebih banyak perubahan biologis pada masa pubertas dibandingkan laki-laki, terutama terkait menstruasi, kebersihan organ reproduksi, dan kesehatan seksual. Hal ini membuat remaja perempuan lebih aktif mencari informasi kesehatan, lebih sering merasa membutuhkan edukasi, dan lebih terbuka mengikuti penyuluhan (WHO, 2024). Selain itu, Notoatmodjo (2014) juga menyatakan bahwa minat dan kebutuhan terhadap suatu materi

kesehatan dapat memengaruhi kemauan seseorang untuk terlibat dalam kegiatan pendidikan kesehatan, termasuk berdasarkan perbedaan gender.

Peneliti mengasumsikan bahwa dominasi responden Perempuan pada studi berikut bisa terpengaruh oleh tingginya kebutuhan informasi terkait Kesehatan reproduksi pada remaja Perempuan, sehingga mereka lebih antusias mengikuti penyuluhan dan Tingkat keterbukaan yang lebih besar pada Perempuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan edukasi Kesehatan dibandingkan laki-laki.

Penelitian Johariyah & Mariati (2018) menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki tingkat partisipasi lebih tinggi dalam intervensi penyuluhan kesehatan reproduksi. Studi tersebut juga menemukan bahwa perempuan lebih aktif mencari informasi kesehatan dan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan. Hal serupa juga disebutkan dalam SDKI KRR (2012), bahwa remaja perempuan memiliki perhatian lebih besar terhadap perubahan tubuh dan kesehatan reproduksi, sehingga lebih responsif terhadap edukasi.

b. Umur

Pemilihan responden dalam penelitian ini tidak dibedakan berdasarkan jenis kelamin maupun usia. Seluruh responden memperoleh perlakuan yang sama tanpa adanya perbedaan. Responden dalam penelitian ini

merupakan siswa aktif SMAN 14 Kota Bekasi. Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 15 tahun, yaitu sebanyak 58 siswa (63,7%). Sementara itu, responden berusia 16 tahun berjumlah 33 siswa (36,3%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas peserta penelitian berada pada usia 15 tahun.

Secara teori, menurut World Health Organization (WHO), remaja merupakan individu berusia 10–19 tahun yang sedang berada pada masa transisi penting menuju kedewasaan, ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang sangat cepat (WHO, 2024). Pada rentang usia 15–16 tahun, remaja berada pada tahap remaja akhir, yaitu fase ketika kemampuan berpikir logis, abstrak, serta kemandirian dalam pengambilan keputusan mulai berkembang lebih matang dibandingkan remaja awal. Pada tahap ini, remaja lebih mudah menerima informasi kesehatan dan mampu memahami risiko terkait perilaku kesehatan mereka.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori tersebut, di mana mayoritas responden yang berusia 15–16 tahun berada pada tahap perkembangan kognitif yang memungkinkan mereka menerima dan memahami penyuluhan kesehatan dengan baik.

Peneliti mengasumsikan bahwa usia responden yang berada pada kategori remaja akhir memiliki kapasitas kognitif yang baik dalam menerima intervensi pendidikan kesehatan, sehingga tidak diperlukan pembagian kelompok berdasarkan usia. Asumsi ini didasari oleh teori perkembangan remaja WHO yang menyatakan bahwa remaja usia 15–19 tahun telah memiliki kemampuan berpikir logis dan kesadaran sosial yang lebih tinggi.

2. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS

Berdasarkan temuan studi yang diperoleh dari 91 responden yang di berikan kuesioner sebelum mendapatkan edukasi HIV/AIDS, di dapatkan bahwa Tingkat pengetahuan siswa berada pada kategori yang bervariasi. Sebelum memperoleh intervensi, pengetahuan siswa terdapat dalam Tingkat yang masih rendah hingga sedang. Nilai rerata Pre-Test sebanyak 8.31 dengan nilai minimum 2, maksimum 16, dan standar deviasi 3.988. Hasil ini menggambarkan bahwa pemahaman remaja mengenai HIV/AIDS pada tahap awal masih belum optimal.

Rendahnya Tingkat pengetahuan awal ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa belum pernah memperoleh edukasi khusus terkait HIV/AIDS, baik melalui sekolah ataupun sumber informasi formal lainnya. Remaja pada jenjang kelas X cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas karena kurangnya paparan informasi yang benar serta komprehensif terkait Kesehatan reproduksi, termasuk HIV/AIDS.

Secara teori, menurut WHO (2024) menyatakan bahwa remaja membutuhkan edukasi Kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan karena pada masa ini mereka berada dalam fase perkembangan kognitif yang masih membentuk pemahaman dan kemampuan mengambil Keputusan. Tanpa pemberian informasi yang benar, remaja berisiko memiliki persepsi yang keliru mengenai isu Kesehatan seperti HIV/AIDS. Penelitian mengasumsikan bahwa rendahnya pengetahuan awal siswa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti minimnya edukasi khusus tentang HIV/AIDS pada jenjang SMA, terutama kelas X yang baru memasuki tahap pembelajaran terkait Kesehatan reproduksi, kurangnya paparan informasi dari sumber yang kredibel, rendahnya kesadaran remaja untuk mencari informasi Kesehatan dan belum adanya program penyuluhan rutin di sekolah terkait HIV/AIDS.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Panueh et al., 2024) yang melaporkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan rendah terkait HIV/AIDS dengan hasil yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 9 orang (9%), kemudian diikuti dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sejumlah 34 orang (34%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sejumlah 57 orang (57%). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kurangnya akses edukasi membuat pengetahuan remaja masih terbatas.

3. Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 91 responden setelah diberikan edukasi mengenai HIV/AIDS, mayoritas remaja mengalami peningkatan Tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan baik setelah dilakukan intervensi edukasi.

Secara statistik, nilai Post-Test memiliki nilai minimum 13, nilai maksimum 20, dengan rerata (mean) 19,59 dan Standar Deviasi (SD) 1,437. Nilai rerata yang tinggi ini menjelaskan jika edukasi yang didapatkan mampu mengalami peningkatan pemahaman responden terkait HIV/AIDS secara signifikan.

Peningkatan pengetahuan ini terjadi karena materi edukasi disampaikan secara jelas, visual, dan interaktif, sehingga remaja mampu memahami konsep dasar HIV/AIDS, cara penularan, pencegahan, serta bahaya perilaku berisiko. Penyampaian materi dalam Bahasa yang sederhana dan contoh kasus yang relevan juga membantu remaja menangkap informasi lebih efektif.

Secara teori, menurut WHO (2024) menegaskan bahwa remaja berada pada tahap perkembangan kognitif yang sensitif terhadap intervensi edukasi. Pada masa ini, kemampuan berpikir abstrak mulai berkembang sehingga remaja mampu memahami konsep Kesehatan yang lebih kompleks, termasuk HIV/AIDS.

Peneliti mengasumsikan beberapa hal yang memengaruhi peningkatan pengetahuan responden, seperti metode penyampaian edukasi yang tepat, motivasi belajar remaja meningkat, materi edukasi yang relevan dengan kehidupan remaja, lingkungan belajar yang kondusif, dan pengetahuan awal yang rendah.

Hasil berikut konsisten selaras pada studi (Panueh et al., 2024) yang menyatakan sesudah memperoleh penyuluhan diberikan penyuluhan, mayoritas remaja terjadi peningkatan kategori pengetahuan dari kurang menjadi baik pada p value 0,000.

Temuan studi berikut selaras pada studi sebelumnya yang menyebutkan jika edukasi Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan. Intervensi edukasi yang dilakukan secara langsung terbukti mampu memperbaiki miskonsepsi, menambah wawasan baru, dan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko HIV/AIDS pada remaja.

4. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi terhadap Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank, diperoleh nilai signifikansi $p < 0,001$. Karena nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti bahwa pemberian edukasi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi.

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah remaja diberikan penyuluhan HIV/AIDS. Hal tersebut

dapat terlihat dari hasil rerata nilai Pre-Test yang awalnya rendah, kemudian meningkat pada hasil Post-Test dengan nilai rerata 19,59, nilai minimum 13, maksimum 20, dan Standar Deviasi 1,437. Temuan ini memperlihatkan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan efektif dalam memperbaiki pemahaman siswa tentang HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Panueh et al tahun 2024 di SMAN 1 Palangka Raya melaporkan bahwa sebelum penyuluhan, sebagian besar remaja memiliki pengetahuan rendah, namun setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan signifikan dengan mayoritas responden berada pada kategori baik. Uji Wilcoxon juga menunjukkan p value 0.000, yang menandakan adanya pengaruh kuat penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan remaja.

Konsistensi hasil dari beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penyuluhan Kesehatan merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan telah berjalan efektif dan di terima dengan baik oleh siswa.

C. Keunggulan dan Keterbatasan

1. Keunggulan Penelitian

Studi ini memiliki beberapa keunggulan yang mendukung kualitas hasil yang diperoleh. Pemakaian desain *one group pre-test – post-test* memungkinkan penulis untuk melihat perubahan pengetahuan secara

langsung sebelum memperoleh edukasi, sehingga efek intervensi bisa diukur dengan lebih akurat. Jumlah responden yang cukup besar, yaitu 91 siswa, juga menjadi kekuatan penelitian karena mampu menggambarkan kondisi pengetahuan remaja kelas X secara lebih representatif. Selain itu, materi edukasi yang diberikan telah di validasi sehingga informasi yang disampaikan kredibel dan sesuai dengan kebutuhan remaja. Proses pengumpulan data yang dilakukan dilingkungan sekolah membuat responden lebih nyaman sehingga jawaban yang diberikan lebih alami dan jujur. Instrumen kuesioner yang digunakan pun sederhana dan mudah dipahami, sehingga dapat meminimalkan kesalahan pengisian. Terakhir, analisis dengan Uji *Wilcoxon Signed Rank* menjadi keunggulan karena selaras pada karakteristik data yang tidak berdistribusi normal, sehingga hasil analisis lebih tepat secara metodologis.

2. Keterbatasan Penelitian

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang harus ditinjau. Pertama, pengisian kuesioner dilaksanakan secara bersamaan dalam satu ruangan besar, sehingga terdapat kemungkinan sebagian siswa kurang focus saat menjawab karena suasana yang ramai dan terbatasnya waktu pengisian. Kedua, penelitian hanya dilakukan dalam satu hari sehingga tidak dapat melihat retensi pengetahuan jangka Panjang atau perubahan perilaku setelah edukasi. Ketiga, dalam proses pengisian kuesioner, masih ditemukan beberapa siswa yang terburu-buru atau kurang teliti, sehingga memungkinkan terjadi bias jawaban. Selain itu, peneliti juga menghadapi

keterbatasan dalam pemilihan sampel karena harus menyesuaikan dengan jadwal sekolah dan tidak boleh mengganggu kegiatan belajar mengajar (KBM). Keterbatasan-keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada temuan penelitian yang telah diperoleh serta dikaitkan dengan tujuan penelitian, sehingga diperoleh kesimpulan dibawah ini:

1. Tingkat pengetahuan remaja di SMAN 14 Kota Bekasi mengenai HIV/AIDS sebelum mendapatkan penyuluhan menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori pengetahuan kurang. Dari 91 responden diperoleh hasil bahwa 12,1% (11 orang) mempunyai pengetahuan baik, 36,3% (33 orang) mempunyai pengetahuan cukup, serta 51,6% (47 orang) mempunyai pengetahuan kurang. Nilai Pre-Test menunjukkan nilai minimum 2, maksimum 16, dengan rerata 8,31 dan Standar Deviasi (SD) 3,988. Hasil ini menggambarkan bahwa pengetahuan awal siswa tentang HIV/AIDS masih rendah.
2. Tingkat pengetahuan remaja sesudah mendapatkan penyuluhan meningkat dengan signifikan. Dari hasil Post-Test, sebanyak 96,7% (88 orang) mempunyai pengetahuan baik, 3,3% (3 orang) mempunyai pengetahuan cukup, serta 0% berada pada kategori kurang. Nilai Post-Test menunjukkan nilai minimum 13, maksimum 20, dengan rerata 19,59 dan Standar Deviasi (SD) 1,437. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan pemahaman setelah diberikan penyuluhan.

3. Adanya pengaruh yang signifikan terhadap penyuluhan Kesehatan dengan Tingkat pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi. Berlandaskan temuan uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai signifikansi $p < 0,001$. Karena $p < 0,05$, maka H_a diterima serta H_o ditolak, sehingga penyuluhan terbukti berdampak pada peningkatan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS

B. Saran

1. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Diharapkan temuan studi ini dapat dijadikan referensi dan lembaga pendidikan akan mempermudah siswa untuk mengakses referensi yang sebanding dalam bentuk buku dan e- jurnal.
2. Bagi Sekolah SMAN 14 Kota Bekasi
Diharapkan sekolah dapat melanjutkan kegiatan penyuluhan Kesehatan secara rutin, khususnya terkait HIV/AIDS dan Kesehatan reproduksi, agar siswa memperoleh pemahaman yang tepat dan dapat mencegah perilaku berisiko.
3. Bagi peneliti
Penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu promosi Kesehatan dan metode penelitian. Peneliti juga dapat menjadikan pengalaman ini sebagai dasar pengembangan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada bidang Kesehatan remaja.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain dengan pemantauan jangka Panjang untuk melihat retensi pengetahuan siswa. Selain itu, peneliti dapat menambahkan variable lain seperti sikap atau perilaku, serta mempertimbangkan jumlah sampel yang lebih besar atau metode campuran.

DAFTAR PUSTAKA

- Angganawati, R. T. (2024). Edukasi Kesehatan: Membangun Kesadaran Pencegahan HIV/AIDS di SMK Kusuma Wardhana Bogor. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 122-127.
- Avia, I. W. (2025). Penyuluhan kesehatan pencegahan HIV / AIDS pada remaja di SMAN 1 Sukatani Bekasi. 148-153.
- Barat, D. K. (2023). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Dinkes.jabarprov*, 1-335.
- David, Y. B. (2023). Penyuluhan Tentang Pencegahan HIV / AIDS Pada Remaja di Gereja Stasi Loang Lewoleba. *Jurnal Pengabdian Masyarakat MAPULUS*, 50-56.
- Deniati, I. K. (2023). the Relationship of Knowledge About Hiv/Aids With Preventive Behavior in Adolescents At Senior High School 15 Bekasi City in 2023. *Jurnal Medicare*, 196-207.
- Eduhealth, J. P. (2024). HIV Complications On Ears , Nose , Throat And Skin : Literature Review. 184-194.
- Ernawati, I. S. (2021). Efektifitas Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Psikodrama Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas Viid Di Smp Negeri 11 Yogyakarta Tahun Ajaran 2017/2018. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 220-225.
- Farozi, F. M. (2024). Edukasi Pencegahan Penyakit HIV/AIDS pada Remaja di SMAN 1 Cibitung Kabupaten Bekasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 1752-1765.
- Jakarta, D. K. (2022). Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2022. *Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*.

- Jurnal, J. M. (2022). PENGGUNAAN UJI WILCOXON SIGNED RANK TEST UNTUK MENGANALISIS PERBEDAAN PERSISTENSI LABA , SEBELUM DAN SAAT PANDEMI COVID-19 JIMEA | Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen , Ekonomi , dan Akuntansi). 867-883.
- Killingsworth, L. S. (2022). Neuropathogenesis of HIV-1: insights from across the spectrum of acute through long-term treated infection. *Seminars in Immunopathology*, 709-724.
- Krey, L. H. (2022). Module-Based Health Education On Adolescent Knowledge Of Hiv/Aids. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 364-370.
- Mariani, A. B. (2023). Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS). *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 151-157.
- Mutia Ningrum, A. N. (2023). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sman 6 Palu. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 98-104.
- Noviyani, P. S., Rindu, & Prima, E. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Stigma Remaja Tentang Hiv-Aids Di Kota Jayapura. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1275-1289.
- Prameswari, D. A. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan HIV/AIDS Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7324-7334.
- Sadikin, B. G. (2023). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan RI*, 1-23.
- Saidin Jailani, M. S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 24-29.

- Santika, S. Y. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas X dan XI di SMKN 1 Babelan – Bekasi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3419-3429.
- Saputri, T. E. (2024). Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya HIV/AIDS Setelah Intervensi Media Audio Visual. *Media Informasi*, 121-127.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 2721-2731.
- Suriani, N. R. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 24-36.
- Surinati, I. D. (2020). Efektifitas Edukasi Pencegahan HIV / AIDS Melalui Small Group Discussion Pada Remaja. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 107-112.
- There, I. S. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 865-872.
- UNAIDS. (2024). FACT SHEET 2024 Global HIV statistics People living with HIV People living with HIV accessing antiretroviral therapy New HIV infections AIDS-related deaths People most affected by HIV. 1-6.
- WHO. (2024). The Adolescent Health Indicators Recommended by The Global Action for Measurement of Adolescent Health: Guidance for Monitoring Adolescent Health at Country, Regional and Global Levels. 1-70.
- Winarti, Y. E. (2019). Effectiveness of Peer Education Method in Increasing Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS Prevention among Students in Samarinda. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 105-110.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Syifa Zhaifra Basuki
 NIM : 2214201007
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Perum. Alinda Kencana 1 Blok M12/16b. Bekasi Utara
 Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep
 Ns. Dayuningsih, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10/7 ²⁰²²	Judul	Gant. Judul	<i>[Signature]</i>
2.	14/7 ²⁰²²	BAB 1	• Perbaiki BAB 1 (Pendahuluan Dima → Suhu)	<i>[Signature]</i>
3.	20/7 ²⁰²²	BAB 2	• Perbaikan BAB 2	<i>[Signature]</i>
4.	05/08 ²⁰²²	BAB 2	• ACC Bab 2	<i>[Signature]</i>
5.	19/08 ²⁰²²	BAB 3	• Perbaikan BAB 3	<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Syifa Zhaifra Basuki
 NIM : 2214201007
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Perum. Alinda Kencana 1 Blok M12/16b. Bekasi Utara
 Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep
 Ns. Dayuningsih, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
6.	27/08 ²⁰²²	BAB III	ACC BAB III	<i>[Signature]</i>
7.	01/09 ²⁰²²	Revisi Sempro	Revisi	<i>[Signature]</i>
8.	09/12 ²⁰²²	Konsul skripsi	ACC Skripsi	<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Syifa Zhaifra Basuki
 NIM : 2214201007
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Perum. Alinda Kencana 1 Blok M12/16b. Bekasi Utara
 Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep
 Ns. Dayuningsih, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/2022	BAB I	- Perbaiki level pendahuluan - Angka kejadian untuk air minum	<i>[Signature]</i>
2	21/2022	Revisi BAB I	- Perbaiki kembali kalimat - Perbaiki kalimat bab I untuk paragraf	<i>[Signature]</i>
3	14/2022	BAB II	- Perbaiki Bab II - Perbaiki foto	<i>[Signature]</i>
4	23/2022	BAB III	- Perbaiki Bab III - Perbaiki kalimat yang kurang tepat	<i>[Signature]</i>
5.	09/10 ²⁰²²	Bab III	- Perbaiki Bab III	<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Syifa Zhaifra Basuki
 NIM : 2214201007
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Perum. Alinda Kencana 1 Blok M12/16b. Bekasi Utara
 Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep
 Ns. Dayuningsih, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
6	27/2022	Revisi BAB III	- Perbaiki di bagian prosedur penelitian - Urut kata	<i>[Signature]</i>
7	01/2022	BAB IV	- Urut kata - Perbaiki di bagian - Urut kata yang salah - Urut kata yang salah	<i>[Signature]</i>

Lampiran 2 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS

A. Identitas Responden

Nama/Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Kelas :

B. Kuesioner penelitian

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat
2. Beri tanda (✓) pada jawaban **Ya** atau **Tidak** sesuai dengan pengetahuanmu

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.		
2.	AIDS adalah kondisi Ketika daya tahan tubuh melemah akibat infeksi HIV.		
3.	HIV dan AIDS adalah dua hal yang berbeda.		
4.	Hubungan seksual tanpa pengaman dapat meningkatkan risiko penularan HIV.		

5.	Penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat menyebabkan penularan HIV.		
6.	HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi ke bayi saat kehamilan, persalinan, atau menyusui.		
7.	Transfusi darah yang tidak melalui proses skrining dapat menularkan HIV.		
8.	Orang dengan HIV pada tahap awal bisa tidak menunjukkan gejala.		
9.	Gejala AIDS dapat berupa berat badan menurun drastis, diare menahun dan infeksi berulang.		
10.	Infeksi oportunistik sering muncul pada orang dengan AIDS.		
11.	HIV memiliki beberapa tahap perkembangan sebelum menjadi AIDS.		
12.	Tidak semua orang dengan HIV langsung mengalami AIDS.		
13.	Stadium lanjut HIV ditandai dengan menurunnya jumlah sel CD4 secara signifikan.		
14.	Orang dengan AIDS lebih rentan mengalami infeksi oportunistik		
15.	Komplikasi HIV/AIDS dapat berupa Tuberkulosis, Pneumonia dan kanker tertentu		
16.	HIV/AIDS yang tidak ditangani dapat berakibat fatal.		

17.	Menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual dapat mencegah penularan HIV.		
18.	Tidak berganti-ganti pasangan seksual dapat menurunkan risiko penularan HIV.		
19.	Menggunakan jarum suntik steril sekali pakai dapat mencegah penularan HIV.		
20.	Tes HIV secara rutin dapat membantu pencegahan dan penanganan lebih awal.		

Aturan Skor

- Jawaban benar = 1
- Jawaban salah = 0
- Total skor maksimal = 20

Kategori pengetahuan

- 0 – 6 = Pengetahuan kurang
- 7 – 13 = Pengetahuan cukup
- 14 – 20 = Pengetahuan baik

Lampiran 3 Inform Consent**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

Bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayu Syifa Zhafira Basuki, Mahasiswa program S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud. Bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.


Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bekasi,..... 2025


(.....)

STIKes RSPAD Gatot Subroto

Lampiran 4 Izin Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax: 021-3446463, 021-3454373
 Website: www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : 896/STIKes/KET/XI/2025
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 17 November 2025

Kepada
 Yth. Kepala Sekolah
 SMAN 14 Bekasi
 di
 Tempat


1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Ayu Syifa Zhafira Basuki Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan SMAN 14 Bekasi, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Ayu Syifa Zhafira Basuki	2214201007	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Lampiran 5 Surat Kaji Etik

Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005335/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Ayu Syifa Zhafira Basuki
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep. Ns. Dayuningsih, M.Kep
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution
Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN
Title : 14 Kota Bekasi
The Influence of Health Education on Adolescents' Knowledge about HIV/AIDS at SMAN 14 Bekasi City

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

14 November 2025
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

Masa berlaku:
14 November 2025 - 14 November 2026

generated by digTEPP.id 2025-11-14

Lampiran 6 Surat balasan



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH III
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 14 BEKASI

Jl. Ceri Raya Perum Alinda Kencana Permai, Kaliabang Tengah
Telp/Fax (021) 88882062, NPSN 20231720, Website : www.sman14bekasi.sch.id,
e-mail : sman14kbekasi@gmail.com
Bekasi – 17125

SURAT KETERANGAN

Nomor : 501 /PK.03.03/SMAN.14

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Reni Yosefa, S.Pd., M.Si
NIP : 197003161995012002
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMAN 14 BEKASI

Menerangkan bahwa:

Nama : Ayu Syifa Zhafira Basuki
NIM : 2214201007
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Benar telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 14 Bekasi, dengan judul penelitian
**"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang
HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi"** pada bulan November 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana mestinya. Atas
perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Bekasi, 02 Desember 2025
Kepala SMAN 14 Bekasi

RENI YOSEFA, S.Pd., M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197003161995012002

Lampiran 7 Tabulasi

Pre-Test

Nama	Usia	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	JMLH	KAT
N	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2
N	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
H	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1
N	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	2
L	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1
E	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1
A	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2
M	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
S	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2
Z	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	2
Z	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2
C	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
M	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	2
N	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1
W	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1
R	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
R	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1
S	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	1
R	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
K	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	6	1
F	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1
N	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	2
R	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	2
C	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	2
S	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12	2
W	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14	3
A	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1
J	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	2
Z	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
S	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	3
P	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	2
M	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1
E	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	3
I	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
J	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	2
A	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1
A	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11	2
R	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
A	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	2
F	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	3
N	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
H	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2
L	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1
H	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	1
N	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	3
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
R	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	2
N	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	3
D	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	2
N	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
A	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
A	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
A	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1
I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
R	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	2
K	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	3
C	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	2
S	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15	3
M	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	2
H	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1
F	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Q	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	1
F	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
K	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1
F	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	3
D	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
M	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Z	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
A	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1
F	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	3
R	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
E	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Q	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
T	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	13	2
A	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	2
S	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1					

Karakteristik Responden

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	58	63.7	63.7	63.7
	16 Tahun	33	36.3	36.3	100.0
Total		91	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	33	36.3	36.3	36.3
	P	58	63.7	63.7	100.0
Total		91	100.0	100.0	

Rerata Pengetahuan Siswa

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nilai Pre-Test	91	2	16	8.31	3.988
Nilai Post-Test	91	13	20	19.59	1.437
Valid N (listwise)	91				

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih	.211	91	<.001	.919	91	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Wilcoxon

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The median of differences between Nilai Pre-Test and Nilai Post-Test equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	<.001	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is .050.

b. Asymptotic significance is displayed.

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Nilai Pre-Test, Nilai Post-Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary

Total N	91
Test Statistic	4186.000
Standard Error	252.296
Standardized Test Statistic	8.296
Asymptotic Sig.(2-sided test)	<.001

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Manuskrip

Journal of Innovative and Creativity

Journal Homepage: <https://joecy.org/index.php/joecy>

e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education

University of Pahlawan
Tuanku Tambusai

ISSN 2776-771X (Online)

ISSN 2962-570X (Print)

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 14 KOTA BEKASI

Ayu Syifa Zhafira Basuki¹, Teti Oktianingsih², Dayuningsih³

Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Komunitas,
Universitas STIKes RSPAD Gatot Soebroto¹

Email: ayushifa43@gmail.com¹ oktiateti@gmail.com² dayuningsih@gmail.com³

Published: Januari, 2026

Abstract

HIV/AIDS remains a public health problem that requires serious attention, particularly among adolescents who are vulnerable due to limited knowledge and limited access to health information. School are strategic setting for improving knowledge and preventing HIV/AIDS through health education. This study aimed to determine the effect of health education on adolescents' knowledge of HIV/AIDS at SMAN 14 Bekasi City. This quantitative study with a pre-experimental one group pre-test and post-test design. A total of 91 respondents were selected using cluster random sampling. Data were collected using an HIV/AIDS knowledge questionnaire administered before and after the health education intervention. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of 0.05. The mean knowledge score increased from 8.31 in the pre-test to 19.59 in the post-test, with a p-value < 0.05. Health education had a significant effect on improving adolescents' knowledge of HIV/AIDS and should be implemented continuously in school setting.

Keywords: Health education, Knowledge, HIV/AIDS, Adolescents.

Abstrak

HIV/AIDS tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang signifikan, terutama bagi remaja yang rentan karena terbatasnya pengetahuan dan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat. Lingkungan sekolah merupakan wadah strategis untuk melakukan pencegahan dini melalui edukasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain pre-experimental dengan pendekatan one group pre-test and post-test. Sampel penelitian terdiri dari 91 responden yang dipilih menggunakan teknik cluster random sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan HIV/AIDS yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena data tidak berdistribusi normal. Temuan menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang signifikan, dari 8,31 pada saat pre-test menjadi 19,59 pada saat post-test ($p < 0,05$). Penyuluhan kesehatan terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Disarankan agar program edukasi serupa dilakukan secara berkesinambungan di lingkungan sekolah.

Kata Kunci: Penyuluhan Kesehatan, Pengetahuan, HIV/AIDS, Remaja.

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Penyakit HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat paling signifikan di dunia hingga dekade ketiga abad ke-21. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel-sel CD4 atau sel T-helper, yang memiliki peran krusial dalam melawan infeksi. Tanpa penanganan medis yang tepat menggunakan terapi antiretroviral (ART), infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS, sebuah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh telah rusak parah sehingga tubuh rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan kanker tertentu yang berujung pada kematian.

Secara global, data dari Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dan WHO menunjukkan dinamika yang mengkhawatirkan meskipun akses terhadap pengobatan telah meluas. Pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, terjadi sekitar 1,3 juta infeksi baru setiap tahunnya. Hal yang paling memprihatinkan adalah proporsi infeksi baru pada kelompok usia muda. Remaja dan dewasa muda merupakan segmen populasi yang paling dinamis namun sekaligus paling rentan terhadap paparan virus ini karena faktor transisi biologis, psikologis, dan sosial.

Di Indonesia, tren penyebaran HIV/AIDS menunjukkan pola yang tidak jauh berbeda. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI, estimasi Orang Dengan HIV (ODHIV) di Indonesia mencapai 515.455 orang per Desember 2023. Meskipun pemerintah telah mencanangkan program "Three Zero" (Zero infeksi baru, Zero kematian terkait AIDS, dan Zero stigma-diskriminasi) pada tahun 2030, realita di lapangan menunjukkan tantangan besar. Jawa Barat, sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar, mencatatkan angka kasus yang cukup tinggi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat ribuan kasus baru ditemukan dalam kurun waktu satu tahun terakhir, di mana Kota Bekasi menjadi salah satu wilayah dengan laporan kasus yang signifikan karena letak geografisnya sebagai daerah penyangga ibu kota yang padat penduduk dan memiliki mobilitas tinggi.

Kerentanan Remaja terhadap HIV/AIDS

Remaja, yang didefinisikan oleh WHO sebagai kelompok usia 10-19 tahun, berada pada masa transisi yang ditandai dengan eksplorasi identitas dan rasa ingin tahu yang tinggi. Namun, periode ini juga membawa risiko kesehatan reproduksi yang besar. Berdasarkan data nasional, persentase remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS masih tergolong rendah. Ketidaktahuan ini bukan sekadar masalah kognitif, melainkan berakar pada terbatasnya akses terhadap sumber informasi yang valid dan terpercaya.

Faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan remaja antara lain adalah tekanan teman sebaya (peer pressure), paparan konten pornografi melalui internet yang tidak terfilter, serta rendahnya keterampilan hidup (life skills) dalam mengambil keputusan. Seringkali, remaja mendapatkan informasi yang salah atau mitos mengenai cara penularan HIV—seperti anggapan bahwa HIV menular melalui alat makan atau gigitan nyamuk—yang pada gilirannya menciptakan stigma negatif terhadap penderita. Stigma inilah yang menjadi penghambat utama dalam upaya pencegahan dan pemeriksaan dini (screening), karena individu yang berisiko merasa takut untuk dikucilkan oleh lingkungan sosialnya.

Peran Promosi Kesehatan di Sekolah

Pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah (School-Based Health Education) diakui secara internasional sebagai intervensi paling efektif untuk menjangkau populasi remaja secara massal. Sekolah bukan hanya tempat transfer ilmu pengetahuan akademik, tetapi juga wadah pembentukan perilaku dan karakter. Penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS bertujuan untuk membekali siswa dengan pemahaman yang tepat mengenai cara penularan (melalui darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu), cara pencegahan (prinsip ABCDE: Abstinence, Be Faithful, Condom, No Drugs, Education), serta menghilangkan stigma terhadap ODHIV.

SMAN 14 Kota Bekasi, sebagai institusi pendidikan menengah atas, memiliki peran strategis dalam upaya ini. Berdasarkan pengamatan dan wawancara awal dengan siswa kelas X di sekolah tersebut, ditemukan bahwa pemahaman mereka mengenai kesehatan reproduksi, khususnya HIV/AIDS, masih bersifat sangat mendasar dan dangkal. Sebagian besar siswa mengetahui bahwa AIDS adalah penyakit mematikan, namun mereka tidak memahami secara detail mekanisme penularan dan bagaimana cara melindungi diri dengan benar. Selain itu, belum ada program penyuluhan khusus yang intensif mengenai HIV/AIDS yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di lingkungan sekolah tersebut dalam satu tahun terakhir.

Landasan Teori dan Nomenklatur

Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan (knowledge) dipandang sebagai domain utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Menurut teori Bloom yang sering digunakan dalam riset keperawatan, perilaku didasari oleh tiga ranah: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengubah sikap remaja menjadi lebih waspada dan akhirnya mengadopsi perilaku hidup sehat yang terhindar dari risiko penularan HIV.

Nomenklatur yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Penyuluhan Kesehatan: Suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat (dalam hal ini remaja) tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.
2. HIV/AIDS: Infeksi virus yang menyerang sistem imun yang hingga saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan secara total, namun dapat dikendalikan dengan ART.
3. Remaja: Individu yang sedang berada pada fase pertumbuhan dari masa kanak-kanak menuju dewasa (dalam penelitian ini difokuskan pada siswa kelas X).

Rumusan Masalah dan Tujuan

Berdasarkan fenomena tingginya angka HIV pada usia produktif dan rendahnya literasi kesehatan remaja di wilayah Bekasi, maka muncul pertanyaan penelitian: "Apakah terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi?"

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah intervensi, serta menganalisis efektivitas metode penyuluhan dalam meningkatkan pemahaman tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan

dapat menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan di bidang pendidikan dan kesehatan untuk memperkuat kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi, serta memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan ilmu keperawatan komunitas, khususnya dalam ranah promosi kesehatan remaja.

Secara lebih spesifik, penelitian ini ingin membuktikan bahwa edukasi yang terstruktur dengan media yang tepat dapat menjadi instrumen perubahan yang kuat dalam memutus rantai penularan HIV/AIDS melalui pemberdayaan pengetahuan pada generasi muda. Dengan meningkatkan pengetahuan, diharapkan remaja mampu menjadi agen perubahan (*agent of change*) bagi rekan sebaya mereka, sehingga tercipta lingkungan sekolah yang sehat dan bebas dari stigma.

Metode Penelitian

Partisipan Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X di SMAN 14 Kota Bekasi yang berjumlah 428 siswa. Dengan menggunakan rumus Slovin dan antisipasi drop out sebesar 10%, diperoleh sampel sebanyak 91 responden. Kriteria inklusi meliputi siswa kelas X yang hadir saat penelitian dan bersedia menjadi responden secara sukarela.

Organisasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 20 November 2025 di SMAN 14 Kota Bekasi. Prosedur dimulai dengan pemberian kuesioner pre-test untuk mengukur pengetahuan awal. Setelah itu, responden diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS menggunakan media presentasi (PPT). Rangkaian diakhiri dengan pemberian kuesioner post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan.

Analisis Penelitian

Data dianalisis secara univariat untuk melihat karakteristik responden dan rata-rata skor pengetahuan. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis pengaruh intervensi. Karena hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal ($p < 0,001$), maka analisis statistik menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 91 responden yang merupakan siswa aktif kelas X di SMAN 14 Kota Bekasi. Karakteristik responden dianalisis berdasarkan dua variabel utama, yaitu usia dan jenis kelamin.

1. Usia Responden: Berdasarkan distribusi frekuensi, mayoritas responden berusia 15 tahun sebanyak 58 siswa (63,7%), sementara sisanya berusia 16 tahun sebanyak 33 siswa (36,3%). Seluruh responden berada dalam rentang usia remaja pertengahan hingga akhir, yang merupakan fase krusial dalam pembentukan konsep diri dan pemahaman kesehatan reproduksi.
2. Jenis Kelamin: Dilihat dari komposisi gender, jumlah responden perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki. Responden perempuan berjumlah 58 siswa (63,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 33 siswa (36,3%). Perbedaan ini memberikan gambaran bahwa populasi yang terjangkau dalam intervensi ini sebagian besar adalah remaja putri.

2. Hasil Analisis Univariat: Tingkat Pengetahuan

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan responden sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan penyuluhan kesehatan.

1. Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan (Pre-test): Data menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pengetahuan siswa berada pada tingkat yang rendah hingga sedang. Nilai rata-rata (mean) pengetahuan awal adalah 8,31 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 16 (standar deviasi 3,988). Secara kategorikal, mayoritas responden (51,6%) memiliki pengetahuan dalam kategori "kurang".
2. Tingkat Pengetahuan Sesudah Penyuluhan (Post-test): Setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media presentasi yang interaktif, terjadi lonjakan nilai yang sangat signifikan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 19,59 dengan nilai minimum 13 dan nilai maksimum sempurna yakni 20 (standar deviasi 1,437). Mayoritas responden (96,7%) berpindah ke kategori pengetahuan "baik" setelah intervensi.

3. Hasil Analisis Bivariat: Pengaruh Penyuluhan

Sebelum dilakukan uji pengaruh, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Hasilnya menunjukkan nilai p -value $< 0,001$, yang berarti data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan dengan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi Asymp. Sig (2-tailed) sebesar $p < 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$, maka Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan dari pemberian penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi.

Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Responden dan Korelasinya dengan Penerimaan Informasi.
 Dominasi responden perempuan (63,7%) dalam penelitian ini mencerminkan temuan sosiologis di mana remaja perempuan seringkali menunjukkan minat yang lebih besar terhadap isu-isu kesehatan reproduksi. Secara teoritis, remaja perempuan mengalami perubahan biologis yang lebih kompleks selama pubertas dibandingkan laki-laki, sehingga mereka cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan dan lebih terbuka terhadap kegiatan edukasi. Keterlibatan aktif kelompok perempuan ini sangat penting karena mereka seringkali menjadi sasaran kerentanan dalam isu penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT) di masa depan.

Dari sisi usia, responden yang berada di rentang 15-16 tahun secara kognitif sudah memiliki kemampuan berpikir logis dan abstrak yang matang. Hal ini memungkinkan mereka untuk tidak hanya menghafal fakta, tetapi juga memahami konsekuensi dari perilaku berisiko. Kapasitas kognitif pada usia "remaja akhir" ini menjadi modal utama keberhasilan intervensi edukasi, di mana mereka mampu memproses informasi mengenai mekanisme virus menyerang sel CD4 hingga cara-cara pencegahan yang teknis.

2. Dinamika Pengetahuan Sebelum Intervensi: Faktor Penyebab Rendahnya Literasi
 Temuan bahwa 51,6% siswa memiliki pengetahuan "kurang" sebelum penyuluhan menyoroti adanya kesenjangan informasi yang serius. Meskipun mereka berada di tingkat SMA, akses terhadap informasi HIV/AIDS yang komprehensif ternyata masih sangat terbatas. Berdasarkan studi pendahuluan, siswa kelas X hanya mengetahui HIV sebagai "penyakit menular" tanpa memahami detail risiko lainnya.

Rendahnya pengetahuan awal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1. Kurangnya Kurikulum Formal: Materi HIV/AIDS seringkali hanya disinggung secara sekilas dalam mata pelajaran tertentu tanpa sesi khusus yang mendalam.
2. Stigma Sosial: Diskusi mengenai HIV/AIDS seringkali dianggap tabu di lingkungan keluarga dan sekolah karena berkaitan dengan seksualitas, sehingga remaja enggan bertanya secara terbuka.

Informasi Tidak Valid: Remaja lebih banyak terpapar informasi dari internet atau media sosial yang belum tentu akurat, yang justru berisiko menciptakan miskonsepsi mengenai cara penularan virus

3. Efektivitas Penyuluhan sebagai Instrumen Perubahan Pengetahuan
 Peningkatan skor rata-rata dari 8,31 menjadi 19,59 merupakan indikasi kuat bahwa metode penyuluhan yang digunakan sangat efektif. Keberhasilan ini didukung oleh penggunaan media yang tepat seperti Power Point (PPT) yang menggabungkan elemen visual dan narasi yang mudah dipahami remaja.

Penyuluhan kesehatan berfungsi sebagai "pemicu" kesadaran. Ketika remaja diberikan data mengenai tingginya kasus HIV di wilayah mereka (seperti data di Jawa Barat yang mencapai ribuan kasus baru), muncul rasa urgensi untuk melindungi diri. Materi yang mencakup tanda dan gejala tahap awal (seperti demam, kelelahan, dan ruam) hingga tahap lanjut (AIDS) memberikan pemahaman bahwa penyakit ini memerlukan kewaspadaan jangka panjang. Selain itu, penjelasan mengenai prinsip pencegahan seperti penggunaan jarum suntik yang steril dan menghindari perilaku seksual berisiko memberikan panduan praktis bagi remaja untuk bersikap.

4. Implikasi Hasil terhadap Pencegahan HIV/AIDS di Lingkungan Sekolah

Hasil signifikan ($p < 0,001$) dalam penelitian ini mendukung teori bahwa pendidikan kesehatan adalah salah satu metode low-cost high-impact dalam pengendalian penyakit menular. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan terjadi perubahan pada ranah afektif (sikap) dan akhirnya psikomotor (perilaku).

Pengetahuan yang baik akan meruntuhkan stigma. Siswa yang memahami bahwa HIV tidak menular melalui kontak sosial biasa (seperti bersalaman atau makan bersama) akan lebih mampu bersikap empatik terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Hal ini menciptakan lingkungan sekolah yang inklusif dan mendukung keberhasilan program pencegahan nasional. Konsistensi hasil ini dengan penelitian-penelitian terdahulu (seperti penelitian Panueh et al., 2024) memperkuat argumen bahwa penyuluhan harus menjadi agenda rutin, bukan sekadar kegiatan insidental.

5. Keunggulan dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekuatan pada validitas instrumen dan jumlah sampel yang representatif (91 responden), sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah untuk konteks sekolah tersebut. Namun, terdapat keterbatasan pada rentang waktu penelitian yang hanya dilakukan dalam satu hari, sehingga retensi pengetahuan jangka panjang siswa belum dapat dipastikan. Selain itu, kondisi pengisian kuesioner yang dilakukan secara massal di ruangan besar berpotensi mengurangi fokus sebagian responden. Penelitian mendatang disarankan untuk menggunakan kelompok kontrol dan melakukan evaluasi lanjutan (follow-up) beberapa bulan setelah penyuluhan untuk mengukur perubahan perilaku yang nyata.

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 14 Kota Bekasi sebelum diberikan penyuluhan berada pada kategori rendah hingga sedang dengan nilai rata-rata 8,31.

2. Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan, dengan nilai rata-rata mencapai 19,59.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja ($p < 0,001$).

Saran

1. Bagi Sekolah: Diharapkan sekolah dapat mengintegrasikan edukasi HIV/AIDS ke dalam kegiatan rutin atau kurikulum guna membentuk perilaku pencegahan yang berkelanjutan di kalangan siswa.
2. Bagi Puskesmas: Hasil ini dapat menjadi data pendukung untuk memperkuat program promosi kesehatan dan menjangkau lebih banyak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Disarankan untuk meneliti faktor lain seperti perubahan sikap dan perilaku nyata remaja setelah mendapatkan edukasi.

Daftar Pustaka

- Angganawati, R. T. (2024). Edukasi Kesehatan: Membangun Kesadaran Pencegahan HIV/AIDS di SMK Kusuma Wardhana Bogor. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 122-127.
- Avia, I. W. (2025). Penyuluhan kesehatan pencegahan HIV / AIDS pada remaja di SMAN 1 Sukatani Bekasi. 148-153.
- Barat, D. K. (2023). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Dinkes.jabarprov*, 1-335.
- David, Y. B. (2023). Penyuluhan Tentang Pencegahan HIV / AIDS Pada Remaja di Gereja Stasi Loang Lewoleba. *Jurnal Pengabdian Masyarakat MAPULUS*, 50-56.
- Deniati, I. K. (2023). the Relationship of Knowledge About Hiv/Aids With Preventive Behavior in Adolescents At Senior High School 15 Bekasi City in 2023. *Jurnal Medicare*, 196-207.
- Eduhealth, J. P. (2024). HIV Complications On Ears , Nose , Throat And Skin : Literature Review. 184-194.
- Ernawati, I. S. (2021). Efektifitas Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Psikodrama Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas Viid Di Smp Negeri 11 Yogyakarta Tahun Ajaran 2017/2018. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 220-225.
- Farozi, F. M. (2024). Edukasi Pencegahan Penyakit HIV/AIDS pada Remaja di SMAN 1 Cibitung Kabupaten Bekasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 1752-1765.

- Jakarta, D. K. (2022). Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2022. *Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*.
- Jurnal, J. M. (2022). PENGGUNAAN UJI WILCOXON SIGNED RANK TEST UNTUK MENGANALISIS PERBEDAAN PERSISTENSI LABA , SEBELUM DAN SAAT PANDEMI COVID-19 JIMEA | Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen , Ekonomi , dan Akuntansi). 867-883.
- Killingsworth, L. S. (2022). Neuropathogenesis of HIV-1: insights from across the spectrum of acute through long-term treated infection. *Seminars in Immunopathology*, 709-724.
- Krey, L. H. (2022). Module-Based Health Education On Adolescent Knowledge Of Hiv/Aids. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 364-370.
- Mariani, A. B. (2023). Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS). *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 151-157.
- Mutia Ningrum, A. N. (2023). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sman 6 Palu. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 98-104.
- Noviyani, P. S., Rindu, & Prima, E. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Stigma Remaja Tentang Hiv-Aids Di Kota Jayapura. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1275-1289.
- Prameswari, D. A. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan HIV/AIDS Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7324-7334.
- Sadikin, B. G. (2023). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI*, 1-23.
- Saidin Jailani, M. S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 24-29.
- Santika, S. Y. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas X dan XI di SMKN 1 Babelan – Bekasi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3419-3429.
- Saputri, T. E. (2024). Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya HIV/AIDS Setelah Intervensi Media Audio Visual. *Media Informasi*, 121-127.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 2721-2731.
- Suriani, N. R. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 24-36.

- Surinati, I. D. (2020). Efektifitas Edukasi Pencegahan HIV / AIDS Melalui Small Group Discussion Pada Remaja. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 107-112.
- There, I. S. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 865-872.
- UNAIDS. (2024). FACT SHEET 2024 Global HIV statistics People living with HIV People living with HIV accessing antiretroviral therapy New HIV infections AIDS-related deaths People most affected by HIV. 1-6.
- WHO. (2024). The Adolescent Health Indicators Recommended by The Global Action for Measurement of Adolescent Health: Guidance for Monitoring Adolescent Health at Country, Regional and Global Levels. 1-70.
- Winarti, Y. E. (2019). Effectiveness of Peer Education Method in Increasing Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS Prevention among Students in Samarinda. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 105-110.

Lampiran 10 Turnitin

Ayu Syifa_Skripsi.docx

ORIGINALITY REPORT

15%
SIMILARITY INDEX

14%
INTERNET SOURCES

6%
PUBLICATIONS

5%
STUDENT PAPERS
