

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (64,5%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 22 responden (35,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki dalam penelitian ini. Perbedaan proporsi jenis kelamin tersebut dipengaruhi oleh karakteristik populasi penelitian pada jurusan yang menjadi lokasi penelitian, di mana jumlah siswa perempuan lebih banyak dibandingkan siswa laki-laki. Hal ini mengakibatkan distribusi responden antara laki-laki dan perempuan menjadi tidak merata.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo, perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan dan lebih aktif dalam menerima informasi dibandingkan laki-laki sehingga pengetahuan perempuan mengenai kesehatan umumnya lebih baik (Trihartiningsih et al., 2026). Perempuan pada umumnya memiliki perhatian dan kepedulian yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan, termasuk dalam mencari informasi mengenai HIV/AIDS. Selain itu, perempuan juga cenderung lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, mencari informasi melalui berbagai media, serta lebih terbuka

dalam menerima edukasi kesehatan dibandingkan laki-laki (Iswanto, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sovia et al. (2019) yang menunjukkan bahwa dalam penelitian edukasi HIV/AIDS pada remaja, responden perempuan lebih dominan dengan persentase 62% perempuan dan 38% laki-laki (Susanti & Sari, 2024). Selain itu, penelitian Rahmatullah (2023) juga menunjukkan hasil yang serupa, di mana responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan proporsi 63% perempuan dan 37% laki-laki pada penelitian edukasi HIV/AIDS (Wulandari & Ismyama, 2025).

Selanjutnya, penelitian Purwanto & Gumilang (2024) mengungkapkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin, di mana remaja perempuan memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki, dengan perbedaan yang cukup terlihat pada beberapa indikator (Purwanto & Gumilang, 2025). Sejalan dengan itu, penelitian Arta et al. (2021) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan serta sikap remaja terhadap HIV/AIDS (Alfiorelia, 2025).

Menurut pendapat peneliti, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini tampak sejalan dengan temuan pada penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan, lebih terbuka terhadap pengetahuan

baru, serta memiliki tingkat kepedulian yang relatif lebih tinggi terhadap isu-isu kesehatan dibandingkan laki-laki

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 36 responden (58,1%), kemudian usia 15 tahun sebanyak 17 responden (27,4%), dan usia 17 tahun sebanyak 9 responden (14,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia *middle adolescence* atau remaja pertengahan.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, yang sedang mengalami proses perubahan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Pada fase *middle adolescence* atau remaja pertengahan yang berada pada rentang usia 15-17 tahun, individu mulai mengalami perkembangan kemampuan berpikir yang lebih matang, meningkatnya rasa ingin tahu, serta kemampuan menerima dan memahami informasi dengan lebih baik dibandingkan usia sebelumnya (Hasanan M, 2023)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko Sri Wulaningtyas yang menyatakan bahwa remaja usia 15-17 tahun atau *middle adolescence* memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi kesehatan karena pada usia tersebut terjadi perkembangan kognitif dan pola pikir yang lebih matang (Eko Sri

Wulaningtyas, Entin Srihadi Yanti, 2023). Penelitian lain oleh Erina Masri juga menunjukkan bahwa remaja pertengahan lebih mudah memahami edukasi kesehatan karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan kemampuan berpikir yang berkembang lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda (erina Masri, 2024).

Menurut peneliti, mayoritas responden yang berada pada usia 15-17 tahun atau *middle adolescence* memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima dan memahami informasi kesehatan karena pada usia tersebut terjadi perkembangan pola pikir, daya tangkap, serta rasa ingin tahu yang semakin meningkat.

3. Kelas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dari kelas X TO sebanyak 18 responden (29.0 %), sedangkan responden dari kelas X MPLB sebanyak 22 responden (35,5%) dan kelas X TKJT sebanyak 22 responden (35,5%).

Menurut pendapat Winkel, lingkungan belajar di sekolah dapat memengaruhi proses penerimaan informasi dan perkembangan pengetahuan siswa. Perbedaan program keahlian pada sekolah kejuruan menyebabkan setiap siswa memiliki pengalaman belajar dan interaksi yang berbeda sesuai bidang yang dipelajari (Pratama, 2024).

Penelitian oleh Setiawan (2021) menyatakan bahwa perbedaan jumlah siswa pada setiap jurusan di SMK dipengaruhi oleh ketertarikan

siswa terhadap bidang keahlian tertentu, perkembangan dunia kerja, serta persepsi siswa mengenai peluang karier di masa depan (Setiawan, 2022).

Menurut pendapat peneliti, perbedaan jumlah responden pada setiap kelas dipengaruhi oleh jumlah siswa dan minat terhadap jurusan tertentu. Selain itu, perbedaan karakteristik pembelajaran pada masing-masing jurusan juga dapat memengaruhi pengalaman belajar dan pengetahuan responden.

B. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (54,8%) kemudian menurun menjadi 4 responden (12,9%) setelah diberikan intervensi. Penurunan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden. Namun, masih adanya responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat perhatian dan konsentrasi saat menyaksikan video animasi, kemampuan mengingat informasi yang diterima, serta faktor lingkungan yang kurang mendukung dalam memperkuat pengetahuan yang telah diperoleh. Meskipun demikian, masih terdapat 4 responden yang berada pada kategori kurang setelah diberikan intervensi kesehatan. Kondisi tersebut dikarenakan adanya tingkat

perhatian dan konsentrasi responden saat menyaksikan video animasi, kemampuan dalam mengingat informasi yang diterima, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung selama pemberian intervensi.

Salah satu kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi penerimaan informasi adalah adanya suara bising selama proses pemberian intervensi. Kebisingan dapat mengganggu konsentrasi siswa sehingga perhatian terhadap materi yang disampaikan menjadi kurang optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf et al. (2018) yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat konsentrasi belajar siswa pada lingkungan sekolah dengan tingkat kebisingan yang berbeda. Dengan demikian, kondisi lingkungan belajar yang kurang kondusif dapat menjadi salah satu faktor yang memungkinkan penerimaan dan pemahaman informasi oleh sebagian responden belum optimal, sehingga masih terdapat responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Kemudian kategori pengetahuan cukup sebelum diberikan intervensi sebanyak 6 responden (19,4%) dan setelah diberikan intervensi sebanyak 7 responden (22,6%), dalam hal ini responden mengalami peningkatan meskipun belum mencapai kategori baik.

Sementara itu pada kategori pengetahuan baik, sebelum diberikan intervensi sebanyak 8 responden (25,8%) dan setelah diberikan intervensi sebanyak 20 responden (64,5%), Peningkatan ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh sebagian besar responden. Selain memperoleh informasi baru yang

sebelumnya belum diketahui, penggunaan media video animasi juga membantu responden lebih mudah memahami. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi mampu meningkatkan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan.

Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena pendidikan kesehatan dengan media video animasi dapat membantu responden lebih mudah memahami materi yang diberikan. Media video animasi mampu menarik perhatian responden melalui tampilan gambar bergerak, suara, dan penyampaian informasi yang lebih menarik sehingga materi lebih mudah diterima dan diingat oleh remaja (Sujana, 2022).

Kurangnya tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi kesehatan, minimnya edukasi mengenai HIV/AIDS, serta kurangnya sumber informasi yang mudah dipahami oleh remaja. Pada usia remaja, informasi yang diterima sangat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran (Mariani et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reski Matte (2018) yang menunjukkan bahwa media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dibandingkan metode ceramah biasa karena responden lebih tertarik, lebih fokus, dan lebih mudah memahami materi yang disampaikan melalui tampilan audiovisual yang menarik (Matte, 2018).

Menurut pendapat peneliti, penggunaan media video animasi dalam pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS karena penyampaian materi menjadi lebih menarik, mudah dipahami, dan tidak membosankan sehingga responden lebih fokus dalam menerima informasi yang diberikan.

2. Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa responden dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 22 responden (71,0%), kemudian menurun menjadi 10 responden (32,3%) setelah diberikan intervensi. Penurunan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode konvensional tetap dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Kemudian kategori pengetahuan cukup, sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 6 responden (19,4%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 14 responden (45,2%), yang menunjukkan adanya perbaikan pemahaman responden meskipun belum seluruhnya mencapai kategori baik. Peningkatan ini dapat terjadi karena responden memperoleh informasi baru dari pendidikan kesehatan yang diberikan, sehingga pengetahuan yang sebelumnya berada pada kategori kurang mengalami peningkatan menjadi kategori cukup. Selain itu, materi yang disampaikan membantu mereka memahami informasi yang diberikan, meskipun pemahaman tersebut belum sepenuhnya optimal.

Sementara itu, pada kategori pengetahuan baik, sebelum diberikan intervensi sebanyak 3 responden (9,7%), setelah diberikan intervensi menjadi 7 responden (22,6%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa sebagian responden mampu memahami informasi yang diberikan sehingga terjadi peningkatan. Namun, masih terdapat responden dengan hasil yang belum optimal yang dapat dipengaruhi oleh keterbatasan konsentrasi saat menerima informasi, serta metode penyampaian materi secara verbal tanpa didukung media yang menarik dan interaktif, sehingga pemahaman dan daya ingat responden terhadap materi yang disampaikan menjadi kurang maksimal.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dapat terjadi karena pendidikan kesehatan dengan metode konvensional tetap memberikan informasi yang dapat menambah wawasan responden, meskipun tidak seoptimal media video animasi. Metode konvensional umumnya hanya mengandalkan penjelasan verbal atau media sederhana sehingga responden cenderung memahami informasi pada tingkat dasar hingga sedang.

Rendahnya tingkat pengetahuan pada awal penelitian dapat disebabkan oleh kurangnya paparan informasi kesehatan, minimnya edukasi formal maupun nonformal terkait HIV/AIDS, serta keterbatasan akses informasi yang benar di kalangan remaja. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek, dan sangat

dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar, baik dari sekolah, media, maupun sumber lainnya (Sa'adah, 2022).

Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena pendidikan kesehatan, meskipun menggunakan metode konvensional, tetap memberikan informasi baru yang sebelumnya belum diketahui responden. Dengan demikian, penyampaian informasi melalui ceramah memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan dari pemberi materi kepada responden, sehingga terjadi peningkatan pemahaman (Lusiani & Waty, 2023).

Penelitian lain oleh Rusnita (2026) menunjukkan bahwa metode ceramah masih dapat meningkatkan pengetahuan responden, namun tingkat efektivitasnya lebih rendah dibandingkan media video atau metode pembelajaran yang lebih interaktif (Rusnita, Uswatun Khasanah, 2026). Hal ini sejalan dengan konsensus akademis yang menyatakan bahwa pembelajaran pasif, seperti metode ceramah, memiliki tingkat retensi informasi dan keterlibatan yang lebih rendah. Peserta didik umumnya lebih mudah menyerap serta mengingat materi ketika diberikan stimulasi melalui media multimedia atau pembelajaran berbasis praktik langsung (Sustiyono, 2021).

Menurut pendapat peneliti, metode ceramah sebagai pendidikan kesehatan masih dapat meningkatkan pengetahuan responden karena mampu menyampaikan informasi secara langsung, terstruktur, dan sistematis. Namun, efektivitasnya cenderung lebih terbatas karena sifatnya

yang pasif sehingga keterlibatan responden tidak optimal dibandingkan dengan metode yang menggunakan media audiovisual atau pendekatan yang lebih interaktif

C. Analisa Bivariat

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa rata-rata (mean) pengetahuan sebelum diberikan intervensi sebesar 8,29 dan meningkat menjadi 14,52 setelah diberikan intervensi video animasi. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), sehingga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan. Sementara itu, pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan dari 7,13 menjadi 11,10. Hasil uji *Paired T-Test* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Meskipun kedua kelompok sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan, hasil analisis menunjukkan bahwa besarnya peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok tersebut berbeda. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh p-value sebesar 0,050 ($p \leq 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Perbedaan tersebut juga terlihat dari nilai mean rank, dimana kelompok perlakuan memiliki nilai mean rank sebesar 35,97, lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang memiliki nilai mean rank sebesar 27,03. Nilai mean rank yang lebih tinggi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena video animasi mampu menyajikan informasi secara menarik melalui kombinasi gambar bergerak, suara, warna, dan teks sehingga memudahkan responden dalam memahami materi yang diberikan (Rakhman et al., 2024). Media audiovisual seperti video animasi juga dapat meningkatkan perhatian, minat, serta daya ingat responden terhadap informasi yang diterima. Pada remaja, penggunaan media pembelajaran yang interaktif lebih mudah diterima dibandingkan metode ceramah biasa karena sesuai dengan karakteristik remaja yang cenderung menyukai pembelajaran visual dan menarik (Halim, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Edgar Dale dalam *Cone of Experience* yang menyatakan bahwa seseorang lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang diperoleh melalui media audiovisual dibandingkan hanya melalui penjelasan verbal (Prihatina, 2023). Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh teori pembelajaran multimedia yang menyatakan bahwa seseorang akan lebih mudah memahami

informasi apabila materi disampaikan melalui kombinasi visual dan audio (Kafiar & Puteri, 2025).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Eza dkk. yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (Eza, Rakhmawati, Rini Sulistiawati, 2025).

Sementara Penelitian yang dilakukan oleh Ravicka Rahmawati dan Nur Rahmawati Sholihah menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja putri di SMA Negeri 1 Mlati Sleman Yogyakarta, dengan hasil analisis $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) (Rahmawati & Sholihah, 2019). Media audio visual memiliki keunggulan pada dua komponen, yang masing-masing memiliki kekuatan yang dapat digabungkan untuk membentuk kekuatan yang signifikan. Menggabungkan unsur visual dan audio, media ini mampu merangsang otak secara lebih komprehensif. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa sekitar 75% hingga 87% informasi yang kita terima berasal dari indera penglihatan, sementara sisanya berasal dari indera pendengaran dan indera lainnya. Dengan demikian, media audiovisual dapat menjadi alat yang sangat efektif dalam menyampaikan pesan dan mencapai tujuan komunikasi (Siti Aisah, Suhartini Ismail, 2021)

Selain itu, penelitian Metha Fahriani dkk. juga menyatakan bahwa media video animasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja karena penyampaian informasi menjadi lebih menarik, mudah dipahami, serta mampu meningkatkan perhatian dan daya ingat responden terhadap materi yang diberikan (Metha Fahriani, Gatot Supriyanto, 2026)

Namun, hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Mulidah, Asrin, dan Fitriani (2013) yang meneliti efektivitas Drawing Chart dan Audio Visual Aid (AVA) sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMP N 9 Purwokerto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok AVA sebesar 22,83, sedangkan kelompok drawing chart sebesar 27,0s0. Namun, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara kedua media ($p = 0,228$). Bahkan, secara deskriptif peningkatan pengetahuan pada kelompok drawing chart lebih besar dibandingkan kelompok AVA (Siti Mulidah, Asrin, 2013).

Selain itu, Penelitian Natalia, Sianturi, dan Susilo (2021) menggunakan media video-blogging untuk meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada 64 remaja. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan ($p = 0,000$), tetapi hubungan antara

penggunaan vlog dan perubahan tingkat pengetahuan tidak signifikan ($p=0,249$) (Natalia et al., 2021).

Hasil penelitian ini memiliki konsistensi dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Menurut pendapat peneliti, peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan terjadi karena video animasi tidak hanya menyampaikan informasi secara verbal, tetapi juga menampilkan gambar, ilustrasi, dan gerakan yang membantu responden memahami materi HIV/AIDS secara lebih jelas. Dengan demikian media video animasi dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif media pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Penggunaan media yang inovatif dan sesuai dengan karakteristik remaja diharapkan mampu meningkatkan pemahaman mengenai HIV/AIDS, sehingga remaja memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga tidak dapat diketahui perubahan pengetahuan responden dalam jangka panjang.
2. Selama proses penelitian, peneliti tidak dapat mengontrol seluruh faktor luar yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan responden, seperti informasi dari media sosial, lingkungan teman sebaya, maupun sumber informasi lainnya