

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta yang beralamatkan di Jl.Cebongan, Tlogoadi, Kec.Mlati, Kab.Sleman Prov. Daerah Istimewa Yogyakarta. SMA ini memiliki 12 kelas yang terdiri dari kelas X (XA, XB, XC, XD) dengan jumlah 144 siswa, kelas XI (XI MIPA 1, XI MIPA 2, XI IPS 1, XI IPS 2) dengan jumlah 140 siswa, dan kelas XII (XII MIPA 1, XII MIPA 2, XII IPS 1, XII IPS 2) dengan jumlah 139 siswa, jadi total keseluruhan nya adalah 423 siswa. Kurikulum yang digunakan dalam metode pembelajaran di SMA N 1 Mlati adalah Kurikulum Merdeka.

Sampel dalam penelitian ini dilakukan pada remaja siswi kelas X dan XI dengan jumlah total sampel 72 orang dimana pada kelas X dan XI belum pernah ada penyuluhan terkait HIV/AIDS. SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta ini masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Mlati II, tetapi program dari puskesmas terkait dengan PKPR belum terlaksana dengan maksimal karena disana baru sebatas pada penyuluhan terkait NAPZA. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 07 Juni 2024 dilaksanakan dengan menggunakan 2 kloter, kloter pertama kelas XI dengan waktu 1 jam (60 menit), dan kloter kedua kelas X dengan waktu 1 jam (60 menit), untuk teknis penelitian pengambilan data *pre-test* dan *post-test* menggunakan *google form* yang berisi video animasi dan kuesioner yang disebarakan melalui grub *whatsapp* dengan link: <https://forms.gle/Fnne45PY4AdrM7oYA>. Penelitian ini sudah melalui pengurusan *Ethical Clearance* (EC) dengan nomor etik Skep/226/KEP/VI/2024.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Putri di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta

No.	Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
1.	Usia		
	15 Tahun	4	5,6
	16 Tahun	29	40,3
	17 Tahun	33	45,8
	18 Tahun	6	8,3
	Jumlah	72	100
2.	Informasi HIV/AIDS		
	Internet	47	65,3
	TV	1	1,4
	Penyuluhan	11	15,3
	Sekolah/Pelajaran Sekolah	13	18,1
	Jumlah	72	100

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 17 orang yaitu sebanyak 33 orang (45,8 %) dan yang paling sedikit yaitu usia 15 tahun dengan jumlah 4 orang (5,6%). Sedangkan untuk informasi terkait HIV/AIDS yang paling banyak digunakan responden yaitu melalui Internet dengan responden sebanyak 47 orang (65,3%) dan yang paling sedikit yaitu melalui TV dengan jumlah responden 1 orang (1,4%).

b. Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Tingkat Pengetahuan	Pendidikan Kesehatan			
		Pre Test		Post Test	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Baik	22	31,9	71	98,6
2	Cukup	45	62,5	1	1,4
3	Kurang	4	5,6	0	0
	Jumlah	72	100	72	100

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 4.2 menunjukkan perbedaan distribusi frekuensi pada pengetahuan remaja sesudah dan sebelum di berikan pendidikan kesehatan menggunakan video animasi pada 72 responden. Data pada tabel distribusi

frekuensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan lebih banyak yang berada di tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 45 orang (62,5%) sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan responden lebih banyak yang berada di tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 71 orang (98,6%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dengan Usia Remaja Putri dan Informasi HIV/AIDS

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia dan Informasi HIV/AIDS

	Tingkat Pengetahuan Remaja									
	Pre-Test						Post-Test			
	Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Usia										
15	2	2,8	2	2,8	0	0	4	5,6	0	0
16	12	16,7	14	19,4	3	4,2	29	40,3	0	0
17	8	11,1	25	34,7	0	0	32	44,4	1	1,4
18	1	1,4	4	5,6	1	1,4	6	8,3	0	0
Total	23	31,9	45	62,5	4	5,6	71	98,6	1	1,4
Informasi HIV/AIDS										
Internet	17	23,6	28	38,9	2	2,8	46	63,9	1	1,4
TV	1	1,4	0	0	0	0	1	1,4	0	0
Penyuluhan	1	1,4	0	0	0	0	11	15,3	0	0
Sekolah	4	5,6	8	11,1	1	1,4	13	18,1	0	0
Total	23	31,9	45	62,5	4	5,6	71	98,6	1	1,4

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS mayoritas responden mendapatkan kriteria cukup dari dari usia 15-17 tahun yaitu terdapat pada usia 17 tahun sebanyak 25 remaja (34,7%), kemudian setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS mayoritas responden mendapatkan kriteria baik dari rentang usia 15-17 tahun yaitu terdapat pada usia 17 tahun sebanyak 32 remaja (44,4%). Pada informasi HIV/AIDS mayoritas responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS mendapatkan kriteria cukup dengan informasi yang didapatkan dari internet sebanyak 28 remaja (38,9%), kemudian setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS mayoritas responden mendapatkan kriteria

baik dengan informasi yang didapatkan dari internet sebanyak 46 remaja (63,9%).

2. Analisis Bivariat

- a. Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja Putri di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta

Tabel 4. 4 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Variabel	N = 72	<i>p-value</i>
Pre Pengetahuan		
Mean (SD)	76,93 (11,3)	
Median (Range)	5,448 (47-53)	00,00
Post Pengetahuan		
Mean (SD)	93,29 (6,031)	
Median (Range)	6,031 (27-73)	
Rata-Rata Peningkatan	0,61	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis uji *Mann Whitney* terhadap tingkat pengetahuan remaja yang menunjukkan perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi pada 72 responden. Hasil uji didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta”. Sedangkan rata-rata peningkatan nilai sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil 0,61 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan yang “sedang” antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja putri di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta.

C. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Responden

Responden penelitian ini yaitu remaja putri berusia 15-18 tahun. Dari hasil analisis data, didapatkan remaja usia 15 tahun berjumlah 4 orang (5,6%), remaja usia 16 tahun berjumlah 29 orang (40,3%), usia 17 tahun berjumlah 33 orang (45,8%) dan usia 18 tahun berjumlah 6 orang (8,3%). Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden terbanyak yaitu usia 17 tahun dengan jumlah 33 orang (45,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dona Martilova (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa remaja yang berusia < 17 tahun memiliki peluang 3,4 kali dengan pengetahuan yang kurang dalam mencegah HIV/AIDS dibandingkan >17 tahun dan dalam penelitiannya terdapat hubungan antara usia remaja dengan pengetahuan remaja (Martilova, 2020). Adapun menurut Ratnawati (2019) menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka akan semakin matang fungsi pengindraannya dan semakin banyak pengalaman orang lain yang ada disekitarnya yang dapat memperluas pengetahuan (Ratnawati, 2019).

Pengetahuan responden dipengaruhi juga oleh umur responden. Bertambahnya umur seseorang dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek fisik dan psikologis (mental), taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Anggraini et al., 2022).

Sumber informasi yang didapatkan responden yaitu TV, Internet, Penyuluhan dan sekolah. Dari beberapa sumber tersebut responden yang menggunakan sumber informasi TV sebanyak 1 orang (1,4%), Internet sebanyak 47 orang (65,3%), Penyuluhan sebanyak 11 orang (15,3%) dan Sekolah atau Pelajaran Sekolah sebanyak 13 orang (18,1%). Dari hasil analisis

tersebut didapatkan sumber dengan responden terbanyak yaitu Internet dengan jumlah 47 orang (65,3%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rediana Setiyani (2010) dalam penelitiannya menyatakan responden sangat berminat dalam mengakses internet terutama dalam pemanfaatan internet karena lebih mudah dalam mengaksesnya dan lebih cepat dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan bahkan tanpa dicari informasi tersebut bisa bermunculan melalui media-media sosial (Setiyani, 2010).

Dalam penelitian Diah Tri Anggraini (2022) menyatakan bahwa seseorang yang mengumpulkan informasi dari berbagai sumber adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Anggraini et al., 2022).

2. Analisis Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi

Pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi didapatkan tingkat pengetahuan terbanyak yaitu pada kategori cukup dengan jumlah responden 45 orang (62,5%) dengan nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 76,93. Hal ini sejalan dengan penelitian Diah Tri Anggraini (2022) yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan dan sikap seseorang dalam pengambilan keputusan. Usia responden yang telah mencapai remaja menunjukkan bahwa remaja telah mengalami berbagai pengalaman semasa hidupnya (Anggraini et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vidayanti (2020) yang mengatakan pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan dan sikap seseorang dalam mengambil keputusan. Ketidaktahuan remaja adalah salah satu penyebab timbulnya perilaku yang merugikan, sehingga diperlukan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perlunya

pemberian informasi dalam bentuk pendidikan kesehatan sangat diperlukan bagi responden sehingga dapat memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS (Vidayanti et al, 2020).

Menurut peneliti Friska Windi Tandilembang (2016) responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan itu karena adanya kesadaran untuk mencari tahu informasi tentang HIV/AIDS baik melalui media cetak maupun elektronik, hasil wawancara dengan salah satu responden yang berpengetahuan baik mengatakan bahwa kadang-kadang ia membuka situs internet dan membaca buku tentang HIV/AIDS sedangkan siswa yang memiliki tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan mungkin karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya perhatian saat diberikan pendidikan, tidak membaca leaflet yang diberikan dan kurangnya minat untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS (Tandilembang & Pasongli, 2016).

3. Analisis Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS Setelah di Berikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi

Pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terjadi peningkatan yang signifikan yaitu terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan terbanyak yaitu pada kategori baik dengan jumlah responden 71 orang (98,6%) dengan nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 93,29. Hal ini disebabkan karena pada saat pemberian intervensi remaja sangat memperhatikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananda Ismail (2022) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dalam mencegah penularan HIV/AIDS dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 (0,000-0,05) (Ananda Ismail et al, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Mubayyina (2020) dalam penelitiannya didapatkan tingkat pengetahuan responden baik (63,85%) dan cukup (28,91%) karena sudah mendapatkan informasi kesehatan tentang HIV/AIDS baik melalui penyuluhan, televisi dan media cetak. Terdapat tiga domain yang dapat diubah oleh seseorang melalui pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan,

keterampilan dan sikap. Pendidikan kesehatan dapat menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa memperbaiki kesadaran (*Literacy*), serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*lifeskill*) demi tercapainya kesehatan yang optimal (Mubayyina, 2020).

Menurut Ihsani (2020) Edukasi kesehatan merupakan proses dinamis perubahan perilaku, yang tidak lagi prosedural, tetapi perubahan tersebut terjadi karena kesadaran individu, kelompok atau masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Ihsani (2020) diketahui bahwa responden yang mendapatkan edukasi kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan sebelum mendapatkan edukasi kesehatan. Hal tersebut disebabkan rasa ingin tahu dan minat responden berpartisipasi mengenai edukasi kesehatan serta dibantu dengan pendekatan kelompok dengan menggunakan metode yang efektif yaitu dengan ceramah dan seminar kepada responden (Ihsani I, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Dewanty Sabhita (2022) menyatakan sikap remaja yang adanya peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang menjadi salah satu pengaruh yaitu pengetahuan. Karena setelah responden memahami pengetahuan mengenai HIV/AIDS maka responden akan bisa berfikir apakah hal tersebut baik atau tidak dilakukan. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan dan Semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik sikapnya, sebaliknya semakin sedikit pengetahuan maka semakin buruk (kurang) sikapnya (Sabhita et al., 2022).

Peningkatan sikap remaja juga sesuai dengan pendapat Anwar yaitu pengaruh sikap seseorang dipengaruhi oleh media massa dan kepercayaan terhadap orang yang dianggap penting. Setelah diberikan edukasi menggunakan video ternyata remaja memperoleh pesan yang bersifat sugesti sehingga mampu mengarahkan pendapat remaja dan mereka menganggap orang yang memberikan edukasi kepada mereka penting dan dapat dipercaya maka remaja memiliki respon sikap yang positif setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan video tentang HIV/AIDS (Sabhita et al., 2022).

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri

Pengaruh video animasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan uji komparasi menggunakan uji *mann whitney* didapatkan *p-value* sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan informasi melalui video animasi. Sedangkan untuk nilai rata-rata kenaikan dari sebelum diberikan pengetahuan dan sesudah diberikan pengetahuan yaitu sebesar 0,61 yang berarti memiliki peningkatan “sedang”.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lismawati & Septiwiarysih (2021) yang mengemukakan bahwa pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan. Hasil perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media video animasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media video animasi terdapat 13 orang (13,7%) yang memiliki pengetahuan baik. Setelah pemberian pendidikan kesehatan media video animasi terdapat peningkatan menjadi 83 orang (87,4%) yang berpengetahuan baik, 12 (12,6%) responden yang berpengetahuan cukup.

Adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan dengan mudah yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dan didukung oleh penelitian Dwiyaniti dalam Lismawati & Septiwiarysih (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi (Lismawati & Septiwiarysih, 2021).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hadiningsih dalam Lismawati & Septiwiarysih (2021) dengan hasil yaitu ada pengaruh positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sehingga dapat dikatakan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dari

penelitian diatas dijelaskan bahwa memang ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi media video animasi tentang HIV/AIDS (Lismawati, L., & Septiwiarsih, 2021).

Pengaruh media televisi pun dapat menjadi pengaruh untuk melakukan seks bebas dan narkoba. Hal ini akan mengakibatkan peningkatan penyakit menular seksual dan kecendrungan untuk meningkatkan penularan HIV/AIDS. Menurut peneliti Lismawati (2021) terkait penelitian yang sudah dilakukan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, sebagian besar remaja belum mengetahui apa itu HIV/AIDS dan bagaimana penularannya. Dengan populasi yang cukup besar, maka remaja diharapkan bisa menjadi contoh atau *role model* dalam meneruskan pembangunan, maka dari itu, sangatlah penting untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan yang benar, termasuk pengetahuan tentang HIV/AIDS (Lismawati, L., & Septiwiarsih, 2021).

Media audiovisual mempermudah orang dalam menyampaikan dan menerima materi, waktu dapat diefisienkan, membantu stimulasi dan mendorong respon siswa. Media audiovisual mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau hanya dengan media ceramah (Andriani, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yafrinal (2018) menyebutkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk menggugah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat (Yafrinal, 2018).

Tahapan-Tahapan media video dalam mempengaruhi pengetahuan: Daya serap panca indera adalah sebagai berikut: persentase daya serap penglihatan 82%, pendengaran 11%, peraba 3,50%, perasa 2,50%, dan penciuman 1%. Hal ini menunjukkan bahwa indera yang paling tinggi kemampuan daya serapnya terhadap informasi yang diterima atau diindera adalah indera penglihatan dan

disusul dengan indera pendengaran. Dimana Nervus kranial optik memainkan peran penting dalam mengantarkan informasi visual dari retina ke otak. Retina mengirimkan sinyal elektrik ke otak melalui saraf optik ini, dan kemudian sinyal tersebut diolah menjadi informasi visual di otak, yang membuat kita dapat memahami apa yang sedang kita lihat, sehingga hormon serotonin yang berperan untuk mempengaruhi suasana hati dan emosi dapat turun dan tidak menyebabkan kecemasan. Jadi, dengan penggunaan media video akan memberikan pengalaman langsung dan menjadikan kegiatan pembelajaran menjadi lebih menyenangkan (Mahmudah et al, 2020).

Penggunaan media edukasi akan mempengaruhi atau sebagai stimulasi visual yang mana video menciptakan pengalaman sensorik seperti mendengar, melihat, dan memahami. Selain itu penggunaan media edukasi juga dapat meningkatkan retensi peningkatan. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan menurut Affandi & Sholihah (2023): Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*), analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, sintesis (*synthesis*) menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.

Tingkatan pengetahuan yang telah dicapai pada penelitian ini adalah sampai tingkat memahami (*comprehension*). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terjadi peningkatan yang signifikan yaitu pada kategori baik dengan jumlah responden 71 orang (98,6%) dengan nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 93,29.

Penelitian pendidikan kesehatan menggunakan video animasi yang dilakukan oleh Yulia Sari (2022) dengan judul “Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri melalui Penggunaan Media Video Animasi” yang dilakukan di Pondok Pesantren Ar Ridwan menggunakan sampel remaja putri di Kota Bekasi pada 2021 dengan diberikan intervensi selama 3 hari dengan teknis hari pertama diberikan pretest, hari kedua diberikan intervensi video animasi berdurasi 7 menit 04 detik dan hari ketiga diberikan pretest menunjukkan hasil bahwa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan menunjukkan skor minimum 43 dan skor maksimum 80 dan terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 91,62 (90%). Hal ini hampir sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta, bahwa setelah dilakukan Pendidikan kesehatan dengan media video animasi tentang HIV/AIDS terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 93,29 (98,6%).

D. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian ini, peneliti menyadari terdapatnya keterbatasan dalam penelitian ini dalam waktu penelitian, khusus nya dalam teknik pengambilan sampel karena bersamaan dengan kegiatan ujian sekolah sehingga tidak dapat dilakukan dalam sekali waktu.