

Penerapan Pembelajaran Berbasis Misi untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja SMA tentang HIV/AIDS di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur

Petrus Kanisus Siga Tage*¹, Erna Febriyanti², Yohanes Dion³, Angela Muryanti Gatum⁴, Herliana Monika Azi Djogo⁵

^{1,2,3,4,5}Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Citra Bangsa, Indonesia

*e-mail: petruskanisiusigatage@ucb.ac.id¹, ernafebriyanti222@gmail.com², yohanesdion18@gmail.com³, angelagatum@ucb.ac.id⁴, monikaherliana@gmail.com⁵

Abstrak

Saat ini masih terdapat kasus remaja yang terinfeksi HIV/AIDS dan berpengetahuan kurang terkait HIV/AIDS di Kabupaten Kupang. Dengan wilayah yang memiliki keterbatasan geografis, tinggal di daerah pedesaan, dan kurang terpapar pendidikan seksual secara memadai dapat meningkatkan kasus di masa mendatang. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendekatan Mission Based Learning/Pembelajaran Berbasis Misi dengan cara peserta remaja mengikuti edukasi dan misi untuk mengidentifikasi gejala serta strategi pencegahan HIV/AIDS. Evaluasi dilakukan melalui post-test dan pemantauan untuk menganalisis kesulitan dalam pencegahan. Pengabdian ini meningkatkan persentase pengetahuan remaja yang sangat baik dari 32,5% menjadi 84,58%.

Kata kunci: HIV/AIDS, Pembelajaran Berbasis Misi, Pendidikan Kesehatan, Remaja

Abstract

Currently, there are still cases of adolescents infected with HIV/AIDS and possessing limited knowledge about HIV/AIDS in Kupang Regency. The geographical limitations of the region, combined with rural residency and inadequate exposure to sexual education, may contribute to an increase in cases in the future. This initiative aims to enhance adolescents' knowledge about HIV/AIDS through a Mission Based Learning approach, wherein participants engage in education and missions to identify symptoms and prevention strategies for HIV/AIDS. Evaluation will be conducted through post-tests and monitoring to analyze challenges in prevention efforts. This initiative has significantly increased the percentage of adolescents with excellent knowledge from 32.5% to 84.58%.

Keywords: Adolescents, Health Education, HIV/AIDS, Mission-Based Learning

1. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun (World Health Organization, 2023). Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini mempengaruhi cara mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka (Orben et al., 2020). Pada tahun 2023, kelompok usia ini mencakup 1,2 miliar orang, yang merupakan 16 persen dari populasi global (United Nations, 2024). Masa remaja adalah tahap kehidupan di mana individu memiliki kebutuhan psikologis, sosial, dan kesehatan yang unik (Lerner, 2021). Perkembangan fisik dan hormonal yang cepat pada periode ini terkadang disertai dengan keinginan untuk menemukan jati diri, munculnya rasa otonomi, menjauh dari orang tua, dan keinginan untuk mandiri, serta mencari pengakuan dan penerimaan, yang dapat mengarah pada perilaku berisiko (Barnett, 2020). Bentuk perilaku berisiko adalah seks bebas, seks tanpa pengaman yang dapat menimbulkan penyakit infeksi menular seksual seperti HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Dalam beberapa dekade terakhir, meskipun infeksi HIV secara keseluruhan mengalami penurunan, tingkat infeksi di kalangan remaja justru menunjukkan kecenderungan yang mengkhawatirkan. Remaja yang sering kali berada dalam tahap eksplorasi identitas dan perilaku, menghadapi risiko yang signifikan terkait HIV/AIDS. Berdasarkan data, pada tahun 2023 secara global, ada 360.000 remaja berusia 15-24 tahun terinfeksi HIV, dengan 140.000 diantaranya adalah remaja berusia 15-19 tahun (Unicef, 2024).

Data di Indonesia, pada 2023 dari 515.455 kasus, 17.535 (3,4%) kasus diantaranya berdampak pada kelompok remaja usia 15-19 tahun (Muhamad, 2023). Laporan dari Nusa Tenggara Timur (NTT), pada 2022, penderita HIV/AIDS berusia 15-19 tahun berjumlah 18 kasus (Tapobali, 2022), sedangkan sejak Januari-September 2023 atau selama sembilan bulan dari 568 kasus, ada 118 penderita HIV/AIDS yang berusia 14-20 tahun (Ama, 2023). Dalam wawancara dengan Komisi Penanggulangan AIDS NTT pada 10 Oktober 2023 jumlah penderita HIV/AIDS usia remaja di Kabupaten Kupang sebanyak 13 orang. Sedangkan, laporan studi dari Alang et al. (2024) kepada 45 responden remaja di Kabupaten Kupang tentang penyakit menular seksual seperti HIV, menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (37,8%) memiliki kategori pengetahuan baik, dan kategori pengetahuan cukup 20 responden (44,4%), dan kategori pengetahuan kurang 8 responden (17,8%). Dampak HIV/AIDS pada remaja tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik. Infeksi HIV dapat membawa konsekuensi psikologis yang mendalam, termasuk stress emosional, kecemasan, dan depresi (Stadtler et al., 2021). Stigma dan diskriminasi terhadap remaja yang hidup dengan HIV/AIDS sering kali menambah beban psikososial mereka, menghambat integrasi sosial, dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Stadtler et al., 2021).

Remaja yang terpapar HIV/AIDS selain dipengaruhi oleh perilaku seksual berisiko ada faktor lain seperti kurangnya pendidikan seksual yang memadai (Wangamati, 2020), akses terbatas ke layanan kesehatan (Robert et al., 2020), dan masalah kompleks sebagai akibat dari kondisi geografis wilayah pedesaan (Mabaso et al., 2021). Remaja juga mungkin menghadapi tantangan tambahan seperti stigma sosial dan kurangnya dukungan keluarga, yang dapat menghambat upaya mereka untuk mencari informasi dan perawatan yang dibutuhkan (Jimu et al., 2021). Saat ini, berbagai intervensi dan program pencegahan telah diperkenalkan untuk menangani masalah ini. Program pendidikan seksual yang lebih baik, peningkatan akses ke layanan kesehatan, serta dukungan psikososial dirancang untuk mengurangi infeksi HIV di kalangan remaja. Namun, efektivitas program-program ini bervariasi dan sering kali memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk meningkatkan strategi yang ada. Salah satu variasi pendekatan yang dapat digunakan adalah pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Mission Based Learning/ Pembelajaran Berbasis Misi* untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS. Metode ini merupakan bentuk penyuluhan berbasis pembelajaran dimana peserta belajar mengatur tim mereka sendiri untuk menyelesaikan serangkaian tugas yang diberikan. Mereka menggunakan dan mengintegrasikan pengetahuan yang telah mereka peroleh dengan cara yang inovatif, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia (Shih & Chen, 2002). Pendekatan ini relevan dengan kondisi remaja di Kabupaten Kupang yang memiliki keterbatasan geografis karena bentangan alam yang sulit diakses (Kaligis et al., 2021), tinggal di daerah pedesaan, dan kurang terpapar pendidikan seksual secara memadai (Tameon et al., 2024). Berdasarkan uraian di atas maka kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendekatan *Mission Based Learning/ Pembelajaran Berbasis Misi*.

2. METODE

2.1. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS ini dilaksanakan pada tiga wilayah yang berbeda dalam Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur sepanjang tahun 2023-2024 dengan rangkaian tempat dan waktu sebagai berikut: 23 November 2023 di SMAN 1 Amarasi Barat, 17 Maret 2024 di SMAN 1 Pulau Semau, dan 7 Juni 2024 di SMAN 2 Amarasi.

2.2. Sasaran Kegiatan

Sebagai objek sasaran, kegiatan ini berfokus pada kelompok remaja SMA yang diikuti oleh total 240 orang dengan pembagian 80 orang di SMAN 1 Amarasi Barat, 80 orang di SMAN 1 Pulau Semau, 80 orang di SMAN 2 Amarasi.

2.3. Metode Pelaksanaan

2.3.1. Konsep *mission-based learning*

Mission based learning adalah metode pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan peserta dalam menyelesaikan tugas tertentu dengan kemungkinan kegagalan. Peserta juga belajar untuk bertanggung jawab, berani mengambil risiko, dan tekun dalam menyelesaikan tugas dalam kondisi waktu dan sumber daya yang terbatas. Model ini cocok diterapkan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS karena mereka berada di daerah dengan sumber daya terbatas. Selain itu, melatih remaja agar memiliki komitmen, motivasi, dan tanggung jawab dalam mencegah kejadian HIV/AIDS. Pendekatan ini dibutuhkan karena penyuluhan konvensional yang dilakukan tidak cukup efektif dalam menekan kasus HIV/AIDS.

2.3.1. Strategi implementasi

a. Menetapkan tujuan misi

Tujuan misi ditetapkan melalui proses kolaboratif yang melibatkan peserta secara aktif. Dalam tahap ini, peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan pandangan dan harapan mereka mengenai pentingnya memahami HIV/AIDS. Fokus utama dari penetapan misi adalah untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang virus ini, termasuk cara penularan, gejala, dan metode pencegahan. Proses penetapan misi ini tidak hanya sekadar menentukan apa yang ingin dicapai, tetapi juga menumbuhkan komitmen dan motivasi di antara peserta. Dengan melibatkan remaja dalam proses ini, mereka merasa memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap misi yang diemban. Ini bertujuan untuk menciptakan keterlibatan yang mendalam, sehingga peserta lebih termotivasi untuk belajar dan berbagi pengetahuan yang mereka peroleh dengan orang lain di komunitas mereka.

b. Menentukan kelayakan peserta

Peserta yang terlibat dalam program ini akan terdiri dari 80 orang dari 3 sekolah menengah atas (SMA). Pemilihan peserta ini dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan keterlibatan mereka dalam kegiatan sosial dan kepedulian terhadap isu kesehatan, khususnya HIV/AIDS, untuk itu, pengabdian berkoordinasi dengan guru untuk menentukan peserta yang akan terlibat. Diharapkan bahwa mereka tidak hanya akan menerima pengetahuan, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan yang aktif dalam mentransformasi informasi yang didapat kepada rekan sebaya dan masyarakat di sekitar mereka. Dengan demikian, mereka akan menjadi penggerak dalam penyebaran kesadaran dan pencegahan HIV/AIDS di komunitas masing-masing.

Sebelum memulai kegiatan, semua peserta diwajibkan mengikuti *pretest*. Kegiatan *pretest* ini dirancang untuk menilai tingkat pengetahuan awal mereka mengenai HIV/AIDS, termasuk pemahaman tentang penularan, gejala, dan metode pencegahan. Proses ini penting untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan yang telah dimiliki peserta sebelum mengikuti program, sehingga pelaksanaan kegiatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

Hasil dari *pretest* akan dikelompokkan dalam tiga kategori:

- 1) Baik (75-100%): Peserta dalam kategori ini menunjukkan pemahaman yang baik dan dapat dijadikan sebagai mentor bagi peserta lain.
- 2) Cukup (56-74%): Peserta dalam kategori ini memiliki pengetahuan dasar yang memadai tetapi masih perlu peningkatan untuk lebih memahami isu HIV/AIDS.
- 3) Kurang (<55%): Peserta dalam kategori ini menunjukkan pemahaman yang minim dan memerlukan perhatian khusus.

Peserta yang masuk dalam kategori cukup dan kurang akan mendapatkan pendekatan yang lebih intensif. Mereka akan menerima pendampingan tambahan selama kegiatan, termasuk sesi belajar kelompok, diskusi mendalam, dan bimbingan langsung dari mentor. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua peserta, tanpa terkecuali, dapat mengembangkan pemahaman yang komprehensif tentang HIV/AIDS dan mampu berkontribusi secara efektif dalam upaya pencegahan di komunitas mereka.

c. Menjalankan Misi

1) Pembagian Kelompok

Peserta akan dibagi menjadi kelompok kecil yang terdiri dari 5 orang. Setiap kelompok akan memiliki:

- 1 Pemateri: Bertanggung jawab untuk menyampaikan materi edukasi dengan cara yang menarik dan interaktif.
- 2 Pendamping: Bertugas mendukung pemateri, menjawab pertanyaan peserta, dan memastikan semua anggota kelompok terlibat aktif dalam diskusi.
- 3 Observer: Mengamati dinamika kelompok, mencatat tanggapan dan keterlibatan peserta, serta memberikan umpan balik setelah sesi berakhir.

2) Media Edukasi

Peserta akan diberikan edukasi menggunakan berbagai media yang efektif, termasuk:

- PowerPoint dan LCD: Menampilkan slide dengan informasi kunci, grafik, dan statistik yang relevan untuk menarik perhatian peserta.
- Flip Chart: Digunakan untuk mencatat ide-ide dari peserta selama diskusi, sehingga mereka merasa terlibat dalam proses belajar.
- Leaflet: Sebagai materi cetak yang berisi ringkasan informasi penting tentang HIV/AIDS, yang bisa dibawa pulang untuk referensi lebih lanjut.

3) Waktu Edukasi

Sesi edukasi akan berlangsung selama 1 jam, mencakup topik-topik penting seperti:

- Pengertian HIV dan AIDS: Menjelaskan perbedaan antara HIV dan AIDS serta dampaknya pada kesehatan.
- Gejala HIV dan AIDS: Memberikan informasi tentang tanda-tanda awal infeksi.
- Penularan HIV dan AIDS: Menguraikan cara-cara penularan virus dan langkah-langkah untuk menghindarinya.
- Alasan HIV dan AIDS perlu diwaspadai: Menyampaikan statistik dan fakta yang menunjukkan pentingnya kesadaran tentang penyakit ini.
- Kegiatan yang berisiko dan tidak berisiko: Memberikan contoh nyata yang relevan dengan kehidupan sehari-hari peserta.
- Pencegahan HIV dan AIDS: Menyampaikan metode pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4) Misi Identifikasi

Setelah edukasi, peserta akan diberikan misi selama 30 menit untuk:

- Mengidentifikasi gejala HIV dan AIDS: Diskusi kelompok tentang apa yang mereka ketahui dan observasi di sekitar mereka.
- Menganalisis kemungkinan penularan: Mencari tahu faktor risiko di lingkungan mereka dan mendiskusikannya dalam kelompok.
- Menjelaskan alasan kewaspadaan: Mengumpulkan data dan contoh nyata yang menunjukkan pentingnya menjaga kewaspadaan terhadap HIV/AIDS.
- Membahas kegiatan berisiko: Menyusun daftar kegiatan yang berisiko dan tidak berisiko berdasarkan diskusi kelompok.
- Strategi pencegahan di lingkungan: Mengidentifikasi langkah-langkah pencegahan yang sudah ada di masyarakat dan cara untuk meningkatkan efektivitasnya.

5) Misi Gaya Hidup

Pada fase ini, peserta akan diberi waktu 20 menit untuk mencari gaya hidup yang berisiko dengan mengamati lingkungan mereka dan mencatat perilaku atau kebiasaan yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS. Diskusi ini dapat melibatkan wawancara ringan dengan teman-teman untuk mendapatkan pandangan yang lebih luas.

6) Misi Slogan

Dalam 20 menit, peserta berdiskusi dalam kelompok untuk membuat slogan pencegahan HIV/AIDS. Peserta menggunakan kreativitas mereka untuk merumuskan slogan yang menarik dan mudah diingat dalam bahasa daerah setempat. Slogan ini akan dibagikan kepada kelompok lain sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran.

7) Misi Identifikasi Hambatan

Peserta akan diberikan waktu 30 menit untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hambatan: Diskusi dalam kelompok tentang tantangan yang mereka hadapi dalam mencegah HIV/AIDS di komunitas mereka. Ini bisa meliputi stigma, kurangnya informasi, atau keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan.

8) Misi Manfaat

Dalam 15 menit terakhir, peserta akan mengidentifikasi dan menjelaskan manfaat materi. Peserta diminta menganalisis bagaimana pengetahuan yang telah mereka peroleh dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan berdampak positif bagi diri mereka dan komunitas. Diskusi ini bertujuan untuk memperkuat pemahaman mereka tentang pentingnya pendidikan kesehatan. Melalui rangkaian kegiatan ini, diharapkan peserta tidak hanya memahami isu HIV/AIDS, tetapi juga mampu mengimplementasikan pengetahuan mereka dalam upaya pencegahan dan penyuluhan di lingkungan sekitar peserta.

d. Evaluasi

1) *Post-test*

Setelah kegiatan, semua peserta akan mengikuti *post-test* yang dirancang untuk mengukur peningkatan tingkat pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Soal-soal ini akan mencakup berbagai topik yang telah diajarkan, seperti gejala, penularan, dan metode pencegahan. Hasil dari *post-test* ini akan memberikan gambaran yang jelas tentang seberapa efektif program ini dalam meningkatkan pemahaman peserta.

2) Kategori Tingkat Pengetahuan

Hasil *post-test* peserta akan dikategorikan menjadi tiga tingkat pengetahuan:

- Baik (75-100%): Peserta yang berhasil menjawab dengan benar sebagian besar atau semua pertanyaan. Mereka dianggap memiliki pemahaman yang kuat tentang materi.
- Cukup (56-74%): Peserta yang menunjukkan pemahaman dasar, namun masih ada beberapa area yang perlu ditingkatkan.
- Kurang (<55%): Peserta yang mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan dan menunjukkan kurangnya pemahaman mengenai isu HIV/AIDS. Peserta dalam kategori ini akan menjadi fokus untuk pendekatan lebih lanjut.

3) Pembagian Media

Setiap peserta akan menerima leaflet yang berisi ringkasan informasi kunci tentang HIV/AIDS. Leaflet ini dirancang untuk menjadi sumber informasi yang mudah diakses, mencakup fakta, statistik, dan tips pencegahan. Dengan membawa pulang leaflet ini, peserta dapat terus belajar dan membagikan informasi kepada orang lain di komunitas mereka.

4) Rencana pemantauan

Peserta akan dimasukkan ke dalam grup WhatsApp sebagai platform untuk memantau perkembangan mereka setelah kegiatan. Dalam grup ini, mereka dapat berdiskusi, berbagi informasi, dan saling mendukung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Pembimbing akan aktif memantau diskusi dan memberikan bantuan serta informasi tambahan bila diperlukan.

e. Kesimpulan

Hasil dari kegiatan ini akan dianalisis melalui dua aspek utama:

1) Review Kegiatan

Pengabdikan akan mengevaluasi keseluruhan proses kegiatan, termasuk efektivitas metode pembelajaran dan keterlibatan peserta. Umpan balik dari peserta juga akan dikumpulkan untuk perbaikan program di masa mendatang.

2) Analisis Karakter Peserta

Pengabdikan menganalisis bagaimana peserta menghadapi dan memecahkan masalah selama kegiatan. Kegiatan ini termasuk kemampuan mereka untuk bekerja dalam kelompok, mengidentifikasi hambatan dalam pencegahan HIV/AIDS, dan mencari solusi yang relevan.

Selain itu, pengabdian akan mencoba mengidentifikasi kesulitan dan hambatan yang dihadapi peserta dalam memahami dan menerapkan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS. Informasi ini akan sangat berharga untuk merancang program-program serupa di masa depan, sehingga dapat lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan di kalangan remaja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan pendidikan kesehatan ini melibatkan total 240 remaja tingkat SMA di 3 SMA yang berada di Kabupaten Kupang dengan pembagian peserta masing-masing SMA sebanyak 80 orang. Pada kegiatan penyuluhan ini, tidak lupa kami membagikan lembaran kuesioner sebelum kegiatan penyuluhan dimulai untuk mengukur gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Kemudian, dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan HIV/AIDS disertai interaksi komunikasi berupa sesi diskusi dan pengerjaan misi yang telah ditetapkan kepada peserta. Setelah kegiatan penyuluhan, kami membagikan kembali lembar kuesioner pasca kegiatan sebagai alat evaluasi pengetahuan siswa setelah adanya kegiatan penyuluhan.

3.1. Hasil

3.1.1. Hasil Pre dan Post

Untuk mengukur keberhasilan kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan pengkajian kemampuan remaja sebelum dan sesudah tindakan yang tergambar dalam Tabel 1 dan Tabel 2

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Remaja di Kabupaten Kupang Tentang HIV/AIDS di masing-masing sekolah

No	Nama Sekolah	Tingkat Pengetahuan	Pretest		Pos-test	
			N	%	N	%
1	SMAN 1 Amarasi Barat	Baik	28	35	71	88.75
		Cukup	52	65	9	11.25
		Kurang	0	0	0	0
		Total	80	100	80	100
2	SMAN 1 Pulau Semau	Baik	21	26.3	69	86.25
		Cukup	59	73.8	11	13.75
		Kurang	0	0	0	0
		Total	80	100	80	100
3	SMAN 2 Amarasi	Baik	29	36.3	63	78.75
		Cukup	51	63.8	17	21.25
		Kurang	0	0	0	0
		Total	80	100	80	100

Tabel 2. Gambaran Total Pengetahuan Remaja di 3 SMA yang berada di Kabupaten Kupang Tentang HIV/AIDS

No	Tingkat Pengetahuan	Pretest		Pos-test	
		N	%	N	%
1	Baik	78	32,5%	203	84,58%
2	Cukup	162	67,5%	37	15,42%
3	Kurang	0	0	0	0
	Total	240	100	240	100

Berdasarkan Tabel 1. Terlihat bahwa di SMAN 1 Amarasi Barat, sebelum dilakukan Pembelajaran Berbasis Misi peserta dengan pengetahuan baik sebanyak 28 orang (35%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 52 orang (65%) sedangkan sesudah dilakukan Pembelajaran Berbasis Misi ada 71 (88,75%) peserta berpengetahuan baik dan 9 (11,25%) peserta berpengetahuan cukup. Data di SMAN 1 Pulau Semau, sebelum dilakukan Pembelajaran Berbasis Misi peserta dengan pengetahuan baik sebanyak 21 orang (26,3%) dan berpengetahuan cukup

sebanyak 59 orang (73,8%) sedangkan sesudah dilakukan Pembelajaran Berbasis Misi ada 69 (86,25%) peserta berpengetahuan baik dan 11 (13,75%) peserta berpengetahuan cukup. Sedangkan, Data di SMAN 2 Amarasi, sebelum dilakukan Pembelajaran Berbasis Misi peserta dengan pengetahuan baik sebanyak 29 orang (36,3%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 51 orang (63,8%) sedangkan sesudah dilakukan Pembelajaran Berbasis Misi ada 63 (78,75%) peserta berpengetahuan baik dan 17 (21,25%) peserta berpengetahuan cukup.

Berdasarkan Tabel 2 total keseluruhan peserta di 3 SMA sebelum dilakukan penyuluhan persentase peserta yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 67,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%. Setelah dilakukan penyuluhan persentase peserta yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84,58% dan pengetahuan cukup sebanyak 15,43%. Sehingga, dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan persentase peserta yang memiliki pengetahuan yang baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan hasil kegiatan ini, sebagian besar remaja dapat disimpulkan memahami dan mengetahui HIV/AIDS.



Gambar 1. Kegiatan di SMAN 1 Amarasi Barat (a) Kegiatan di SMAN 1 Pulau Semau (b) dan Kegiatan di SMAN 2 Amarasi (c)

3.1.2. Hasil Kegiatan Misi yang Diberikan

Selama sesi misi diskusi yang berlangsung antara 1-2 jam, peserta menunjukkan tingkat keterlibatan yang sangat tinggi. Mereka tidak hanya mendengarkan, tetapi juga aktif berpartisipasi dengan menyampaikan pendapat dan ide-ide mereka. Dalam diskusi ini, peserta mampu mengidentifikasi gaya hidup di sekitar mereka yang berpotensi menyebabkan penularan HIV/AIDS. Mereka menyoroti fenomena pergaulan bebas yang kerap terjadi di lingkungan mereka sebagai salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan.

Selain membahas gaya hidup, peserta juga mengungkapkan bahwa hambatan utama dalam pencegahan HIV/AIDS adalah kurangnya pendidikan kesehatan yang memadai. Mereka menyadari bahwa banyak dari mereka, termasuk teman sebaya, tidak memiliki akses yang cukup terhadap informasi yang benar tentang HIV/AIDS. Selain itu, mereka juga mencatat dampak negatif dari konten di media sosial, yang sering kali mempengaruhi cara pandang dan perilaku remaja terhadap kesehatan seksual.

Peserta secara umum sepakat bahwa kegiatan ini sangat penting dan bermanfaat untuk menambah wawasan mereka dalam mencegah HIV/AIDS, terutama dalam konteks pergaulan sehari-hari. Mereka aktif mengajukan pertanyaan dan berbagi pendapat, menciptakan suasana diskusi yang dinamis dan interaktif. Ini menunjukkan bahwa mereka merasa nyaman dan terbuka untuk membahas isu yang sensitif ini.

Hingga saat ini, interaksi tidak berhenti setelah sesi diskusi. Beberapa peserta masih aktif berkomunikasi di grup WhatsApp, di mana mereka terus mendiskusikan berbagai masalah terkait HIV/AIDS. Diskusi di grup ini menjadi wadah bagi mereka untuk berbagi informasi, bertanya, dan mendukung satu sama lain dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di komunitas mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga membangun jaringan dukungan di antara peserta, memperkuat komitmen mereka untuk menciptakan perubahan positif di lingkungan mereka.



Gambar 2. Kegiatan pembelajaran Berbasis Misi (a) Pengisian kuesioner dan pemberian Materi (b) Pendampingan oleh tim diskusi (c) Membuat slogan dan pembagian leaflet

3.2. Pembahasan

Masa remaja merupakan masa kritis sehingga perlu diberikan pendidikan sehat yang memadai. Banyak remaja berperilaku berisiko atau tinggal di lingkungan yang tidak hanya mempengaruhi kesehatan langsung mereka, tetapi juga berdampak signifikan pada kesehatan mereka saat dewasa (Laurenzi et al., 2020). Salah satu masalah yang timbul oleh perilaku berisiko remaja adalah HIV/AIDS. Sehingga bagi remaja, pendidikan kesehatan mengenai HIV/AIDS merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi HIV/AIDS (Adeyemi et al., 2021). Pemahaman yang baik mengenai HIV dapat mencegah penularan dan mempromosikan perilaku sehat pada remaja (Obeagu et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengabdian terlihat bahwa ada perubahan signifikan terkait pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS, dimana peserta yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 67,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%. Setelah dilakukan penyuluhan persentase peserta yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84,58% dan pengetahuan cukup sebanyak 15,43%. Hal ini sejalan dengan laporan studi yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2020) kepada 70 remaja di Aceh yang menunjukkan perubahan pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS setelah diberikan pendidikan kesehatan dari mayoritas kurang 88,7% (66) menjadi cukup 57,7% (41). Dalam laporan studi yang dilakukan oleh Liu et al. (2020) di China kepada 2.165 mahasiswa dari etnis Hui dan 2.062 dari etnis Tibet yang memiliki prasangka buruk terhadap pasien AIDS kurang berpengetahuan terkait HIV/AIDS menunjukkan tingkat kesadaran remaja meningkat secara signifikan terkait HIV/AIDS setelah intervensi pendidikan kesehatan (dari 48,59%, 95%CI: 46,47%-50,72% menjadi 76,24%, 95%CI: 74,35%-78,06%).

Temuan di atas menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan remaja. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan remaja menunjukkan variasi yang besar dengan sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup, sementara sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik. Intervensi berhasil meningkatkan proporsi peserta dengan pengetahuan baik dan mengurangi jumlah peserta dengan pengetahuan yang cukup, menandakan bahwa pendidikan kesehatan telah memperbaiki pemahaman mereka secara menyeluruh.

Selain temuan kuantitatif, observasi respon remaja dalam sesi diskusi yang berlangsung selama 1-3 jam telah berhasil menciptakan lingkungan yang mendukung keterlibatan aktif peserta. Mereka mampu mengidentifikasi risiko penularan HIV/AIDS di lingkungan sekitar mereka seperti konten pornografi dari internet yang semakin mudah diakses. Hal ini sejalan dengan laporan studi dari Yunengsih & Setiawan (2022) yang meneliti 394 remaja SMA di Karawang yang menemukan hubungan yang signifikan antara perilaku seksual berisiko pada siswa dengan usia pertama kali terpapar pornografi ($p=0,013$), materi pornografi yang diakses ($p=0,041$), dan alasan menonton pornografi ($p=0,017$). Semakin tinggi tingkat kecanduan pornografi, semakin tinggi pula perilaku seksual berisiko pada siswa ($p=0,000$; $r=0,241$). Temuan lain dalam sesi diskusi adalah masih adanya hambatan utama dalam pencegahan seperti kurangnya informasi terkait HIV/AIDS yang dirasakan para siswa. Hal ini, sejalan dengan studi kualitatif kepada 49 kelompok fokus remaja laki-laki dan perempuan yang hidup dengan dan tanpa HIV/AIDS di Nigeria oleh Folayan et al. (2022) yang menjelaskan bahwa ketidakcukupan sistem kesehatan untuk memenuhi kebutuhan remaja akan pendidikan yang tepat tentang

pengecambahan sekunder bagi mereka yang hidup dengan HIV menjadi hambatan dalam upaya menekan kasus HIV/AIDS.

Diskusi ini juga memberikan wawasan penting bagi peserta tentang bagaimana pendidikan kesehatan dapat diperbaiki dan bagaimana pengaruh media sosial dapat mempengaruhi perilaku remaja. Temuan ini sejalan dengan laporan studi dari Lin et al. (2020) kepada 3531 responden di Taiwan yang menemukan bahwa paparan media sosial yang eksplisit m mengedarkan konten seksual pada awal masa remaja memiliki hubungan substantif dengan perilaku seksual berisiko pada masa dewasa awal. Keterlibatan aktif peserta dalam sesi ini menandakan bahwa metode penyampaian informasi melalui diskusi interaktif efektif dalam model pendidikan *mission based learning* dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan temuan dalam pengabdian ini dianjurkan perlunya peningkatan program pendidikan kesehatan HIV/AIDS melalui pengembangan kurikulum komprehensif di sekolah dan komunitas tempat tinggal remaja. Kebijakan di sekitar remaja harus mencakup pengawasan konten media sosial untuk mencegah informasi yang keliru dan mendukung kampanye kesehatan yang akurat. Diskusi interaktif dan kegiatan pendidikan yang melibatkan remaja harus didorong dalam banyak ruang seperti dalam grup whatsapp. Pemantauan dan evaluasi program penting untuk menilai dampak dan perbaikan berkelanjutan, sementara kolaborasi antar sektor dan kemitraan dengan lembaga terkait seperti dinas kesehatan akan memperkuat pencegahan dan kesadaran HIV/AIDS pada remaja yang pada akhirnya dapat menekan angka kejadian HIV/AIDS.

4. KESIMPULAN

Masa remaja adalah periode kritis karena perilaku berisiko yang cenderung dilakukan remaja sehingga memerlukan pendidikan kesehatan yang memadai, khususnya terkait HIV/AIDS, karena penyakit ini dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan dengan metode Pembelajaran Berbasis Misi ini, terbukti meningkatkan pemahaman remaja mengenai HIV/AIDS, presentasi peserta yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 67,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%. Setelah dilakukan penyuluhan persentase peserta yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 84,58% dan pengetahuan cukup sebanyak 15,43%. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan program pendidikan kesehatan dengan mengembangkan kurikulum komprehensif di sekolah, melatih guru, mengatur konten media sosial, dan mendukung diskusi interaktif yang luas dengan berbagai platform. Pemantauan dan evaluasi program serta kolaborasi dengan lembaga terkait sangat penting untuk efektivitas pencegahan HIV/AIDS dan peningkatan kesadaran di kalangan remaja. Pelatihan penerapan Pembelajaran Berbasis Misi untuk mengatasi masalah HIV/AIDS ini, dapat juga diberikan kepada guru untuk diimplementasikan secara berkelanjutan di sekolah-sekolah lain atau kepada kelompok siswa lain yang tidak terlibat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Citra Bangsa dan Komisi Penanggulangan AIDS daerah Nusa Tenggara Timur yang telah memberi dukungan data dan finansial terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyemi, O., Lyons, M., Njim, T., Okebe, J., Birungi, J., Nana, K., Claude Mbanya, J., Mfinanga, S., Ramaiya, K., Jaffar, S., & Garrib, A. (2021). Integration of Non-Communicable Disease and HIV/AIDS Management: A Review of Healthcare Policies and Plans in East Africa. *BMJ Global Health*, 6(5), e004669. <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2020-004669>
- Alang, E. L., Satiti, D. A. D., & Fernandez, N. C. (2024). Hubungan Sumber Informasi Terhadap

- Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Menular Seksual di Desa Pukdale Kecamatan Kupang Timur. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 243–253. <https://doi.org/10.61132/CORONA.V2I1.334>
- Barnett, S. (2020). Foster Care Youth and The Development of Autonomy. *International Review of Psychiatry*, 32(3), 265–271. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720622>
- Folayan, M. O., Sam-Agudu, N. A., & Harrison, A. (2022). Exploring The Why: Risk Factors for HIV and Barriers to Sexual and Reproductive Health Service Access Among Adolescents in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-08551-9/PEER-REVIEW>
- Jimu, C., Govender, K., Kanyemba, R., & Ngbesso, M. J. O. (2021). Experiences of Intimate Relationships, Stigma, Social Support and Treatment Adherence Among HIV Positive Adolescents in Chiredzi District, Zimbabwe. *African Journal of AIDS Research*, 20(3), 214–223. <https://doi.org/10.2989/16085906.2021.1979059>
- Kaligis, R. A. W., Anshari, F., & Devi, S. P. (2021). Communication of The TeleCTG Innovation Diffusion Process with Midwives' Participation and Empowerment. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(2), 224–238. <https://doi.org/10.24198/JKK.V9I2.34307>
- Laurenzi, C. A., Skeen, S., Gordon, S., Akin-Olugbade, O., Abrahams, N., Bradshaw, M., Brand, A., du Toit, S., Melendez-Torres, G. J., Tomlinson, M., Servili, C., Dua, T., & Ross, D. A. (2020). Preventing Mental Health Conditions in Adolescents Living With HIV: An Urgent Need for Evidence. *Journal of the International AIDS Society*, 23(S5), e25556. <https://doi.org/10.1002/JIA2.25556>
- Lerner, R. M. (2021). A Life Span Perspective for Early Adolescence. In *Biological Psychosocial Interactions in Early Adolescence* (1st ed., pp. 9–34). Routledge.
- Lin, W. H., Liu, C. H., & Yi, C. C. (2020). Exposure to Sexually Explicit Media in Early Adolescence is Related to Risky Sexual Behavior in Emerging Adulthood. *PLOS ONE*, 15(4), e0230242. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0230242>
- Liu, Y., Lu, L., Wang, Y. Y., Wilkinson, M. R., Ren, Y. M., Wang, C. C., Zhang, F. Bin, Gao, J., & Liu, S. (2020). Effects of Health Education on HIV/AIDS Related Knowledge Among First Year University Students in China. *African Health Sciences*, 20(4), 1582–1590. <https://doi.org/10.4314/AHS.V20I4.10>
- Mabaso, M., Maseko, G., Sewpaul, R., Naidoo, I., Jooste, S., Takatshana, S., Reddy, T., Zuma, K., & Zungu, N. (2021). Trends and Correlates of HIV Prevalence Among Adolescents in South Africa: Evidence from The 2008, 2012 and 2017 South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Surveys. *AIDS Research and Therapy*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12981-021-00422-3/TABLES/4>
- Obeagu, E. I., Obeagu, G. U., Ede, M. O., Odo, E. O., & Buhari, H. A. (2023). Translation of HIV/AIDS Knowledge into Behavior Change Among Secondary School Adolescents in Uganda A Review. *Medicine (United States)*, 102(49), E36599. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036599>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). Adolescents Experience Rapid Physical, Cognitive, and Psychosocial Growth. This Affects How They Feel, Think, Make Decisions, and Interact With the World Around Them. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634–640.
- Robert, K., Maryline, M., Jordan, K., Lina, D., Helgar, M., Annrita, I., Wanjiru, M., & Lilian, O. (2020). Factors Influencing Access of HIV and Sexual and Reproductive Health Services Among Adolescent Key Populations in Kenya. *International Journal of Public Health*, 65(4), 425–432. <https://doi.org/10.1007/S00038-020-01373-8/TABLES/1>
- Shih, Y. C., & Chen, N. S. (2002). Mission Based Learning Model and its Instructional Activity Design. *Proceedings - International Conference on Computers in Education, ICCE 2002*, 943–944. <https://doi.org/10.1109/CIE.2002.1186120>
- Stadtler, H., Shaw, G., & Neigh, G. N. (2021). Stigma and Mental Health Challenges Among

- Adolescents Living with HIV in Selected Adolescent Specific Antiretroviral Therapy Clinics in Zomba District, Malawi. *Neuroscience Letters*, 747, 135698. <https://doi.org/10.1016/J.NEULET.2021.135698>
- Tameon, S. M., Sine, J. S., & Manu, M. Y. (2024). Understanding Sexuality: A Quick Survey of Teenagers in Kupang and Its Environs. *KnE Social Sciences*, 9(22), 386–404–386–404. <https://doi.org/10.18502/KSS.V9I22.16782>
- United Nations. (2024). *Youth*. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/en/global-issues/youth>
- Wangamati, C. K. (2020). Comprehensive Sexuality Education in Sub-Saharan Africa: Adaptation and Implementation Challenges in Universal Access for Children and Adolescents. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1851346>
- World Health Organization. (2023). *Adolescent Health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Wulandari, W., Sitorus, S., & Fitria, A. (2020). The Effect of Health Education through HIV/AIDS Booklet Media on Adolescent Behavior for HIV/AIDS Prevalence in Darussalam Health Prevention Lhokseumawe City. *Journal La Medihealthico*, 1(5), 61–70. <https://doi.org/10.37899/JOURNALLAMEDIHEALTICO.V1I5.161>
- Yunengsih, W., & Setiawan, A. (2022). Contribution of Pornographic Exposure and Addiction to Risky Sexual Behavior in Adolescents. *Https://Doi.Org/10.4081/Jphr.2021.2333*, 10. <https://doi.org/10.4081/JPHR.2021.2333>

Halaman Ini Dikосongkan