

**EFEKTIVITAS EDUKASI PENCEGAHAN HIV DAN AIDS BERBASIS ONLINE  
TERHADAP PERILAKU KESEHATAN BERISIKO HIV/AIDS PADA  
PENYANDANG DISABILITAS TUNAWICARA**

*The Effectiveness of Online-Based HIV and AIDS Prevention Education  
On HIV/AIDS Risk Health Behavior In People With Deaf Disabilities*

**Sri Wahyuni <sup>1\*)</sup>**

<sup>1\*)</sup> Prodi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Bandung,  
Email: wahyuyuni755@gmail.com

**ABSTRACT**

*One of the health problems for people with speech impairments is related to sexual and reproductive health, including the lack of comprehensive knowledge about HIV. Analyze online-based HIV and AIDS prevention education on health behaviours at risk of HIV/AIDS in people with speech impairments. This study uses the Pre-Post test Control Group Design. The study was conducted in the Bogor City area in 2021. Sampling was carried out by systematic random sampling with a sample of 30 people in each group. Variables were measured using pre-test and post-test instruments before and after being given intervention treatment in the form of education with sign language videos about HIV and AIDS prevention. Statistical test using Wilcoxon and Mann Whitney test. The results of the study found that online-based education using HIV and AIDS prevention videos for people with speech impairments was effective in increasing knowledge and attitudes of speech-impaired people in preventing the risky behaviour of respondents with a p value of 0.000. The study concludes of the study is that the characteristics of the research respondents are pretty varied in education, age, occupation, sources of information about HIV and AIDS as well as video education on HIV and AIDS prevention on Online-Based People with Disabilities, which are meaningful or effective in increasing knowledge, attitudes of speech-disabled persons and effective in preventing risky behavior respondent.*

*Keywords: : education, prevention of HIV and AIDS, speech impairment, knowledge, attitudes, risky behaviour*

**ABSTRAK**

Salah satu masalah kesehatan penyandang tuna wicara terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi, antara lain kurangnya pengetahuan yang komprehensif tentang HIV. Menganalisis pendidikan pencegahan HIV dan AIDS berbasis online tentang perilaku kesehatan berisiko HIV/AIDS pada penyandang tuna wicara. Penelitian ini menggunakan Pre-Post test Control Group Design. Penelitian dilakukan di wilayah Kota Bogor pada tahun 2021. Pengambilan sampel dilakukan dengan sistematis random sampling dengan jumlah sampel 30 orang pada setiap kelompok. Variabel diukur dengan menggunakan instrumen pretest dan posttest sebelum dan sesudah diberikan perlakuan intervensi berupa edukasi dengan video bahasa isyarat tentang pencegahan HIV dan AIDS. Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil penelitian

menemukan bahwa edukasi berbasis online dengan menggunakan video pencegahan HIV dan AIDS bagi penyandang tuna wicara efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap penyandang tuna wicara dalam mencegah perilaku berisiko responden dengan p value 0,000. Kesimpulan penelitian adalah karakteristik responden penelitian cukup bervariasi dalam pendidikan, usia, pekerjaan, sumber informasi tentang HIV dan AIDS serta video edukasi pencegahan HIV dan AIDS pada Penyandang Disabilitas Berbasis Online yang bermakna atau efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap penyandang disabilitas wicara dan efektif dalam mencegah responden berperilaku berisiko.

Kata kunci: Pendidikan, Pencegahan HIV Dan AIDS, Gangguan Bicara, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Berisiko

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS menjadi salah satu sasaran penting dari pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya pengendalian penyakit <sup>1</sup>.

HIV/AIDS menjadi salah satu masalah yang serius di Indonesia karena secara epidemiologi Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-5 paling berisiko di Asia. Pada tahun 2017 di dapatkan jumlah kasus HIV di Indonesia sebanyak 40.300 kasus <sup>2</sup>.

Kasus infeksi HIV di Jawa Barat juga sangat mengkhawatirkan di mana di provinsi Jawa barat menduduki peringkat ke 3 terbanyak jumlah infeksi tersebut yaitu sejumlah 5.819 pada tahun 2017 <sup>2</sup>.

Rekomendasi yang dihasilkan pada Kajian Respon Sektor Kesehatan terhadap HIV dan AIDS di Indonesia, menekankan perlunya membangun layanan HIV yang berkesinambungan dari layanan termasuk layanan pencegahan dan perawatan, serta dukungan, dan upaya upaya yang lebih erat berkolaborasi dengan komunitas atau masyarakat, dengan tujuan untuk mempercepat perluasan layanan

pengobatan yang terdesentralisasi, terpadu dan efektif <sup>3, 16, 17</sup>.

Prevalensi Kecacatan pada Anak Umur 24-59 Bulan Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013 adalah 0,07 <sup>2</sup>. Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6 juta orang, sebanyak 8% adalah disabilitas rungu-wicara. Mereka umumnya memiliki keterbatasan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Sebagian besar penyandang disabilitas di Indonesia hidup dalam kondisi rentan, terbelakang, dan/atau miskin yang disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak penyandang disabilitas. Stigma, prasangka, dan penolakan akses terhadap layanan kesehatan, menyebabkan penyandang disabilitas akan berisiko terhadap permasalahan kesehatan. Salah satu permasalahan kesehatan pada penyandang disabilitas terkait kesehatan seksual dan reproduksi, diantaranya masih kurangnya pengetahuan komprehensif mengenai HIV. Penelitian menyebutkan hanya 5% perempuan tuna rungu dan aktif secara seksual yang menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks. <sup>4</sup>

Hasil penelitian mengatakan bahwa para difabel juga memiliki hak

yang sama sebagai warga negara, salah satunya adalah hak untuk mengakses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi disabilitas membutuhkan dukungan yang lebih dibandingkan dengan pelayanan kesehatan bagi para non-disabilitas.<sup>5</sup>

Penyandang disabilitas juga sangat berisiko mendapat tindak kekerasan dan pelecehan seksual. Akibatnya, mereka berisiko terinfeksi IMS, termasuk HIV. Oleh karena itu, informasi dan pelayanan kesehatan seksual sangat penting bagi penyandang disabilitas. Informasi dan pelayanan kesehatan dalam upaya mengurangi risiko terinfeksi IMS terutama HIV dapat dilakukan melalui upaya promotif yaitu Penjelasan mengenai perilaku seksual berisiko tinggi yaitu perilaku yang menyebabkan seseorang terpapar dengan darah, semen, cairan vagina yang tercemar kuman penyebab IMS atau HIV. Perilaku seksual berisiko dapat dihindari dengan memberikan edukasi kepada penyandang disabilitas agar berperilaku seksual yang aman. Perilaku seksual aman yaitu suatu cara dalam melakukan aktivitas seksual agar tidak tertular dari penyakit menular seksual, misalnya: 1) tidak berganti-ganti pasangan, 2) tidak melakukan hubungan seks usia dini, 3) berhubungan seksual dengan menggunakan kondom secara benar dan konsisten, 4) tidak memiliki pasangan dalam jumlah banyak.<sup>4</sup>

Persoalan perempuan *disable* sangat menunjukkan beberapa fakta yang memprihatinkan terkait kesehatan, Ketersediaan informasi yang benar serta bertanggung jawab seharusnya merupakan hak komunitas *disable* di manapun mereka berada sehingga mereka merasa aman dan terlindungi dari risiko-risiko penyakit seksual. Komunitas *disable* sangat rentan mengalami risiko-risiko penyakit seksual, infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.<sup>6</sup>

Banyak penyandang disabilitas tidak memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan, tidak

mendapatkan layanan terkait disabilitas yang mereka butuhkan. Setelah berlakunya konvensi PBB tentang Hak penyandang Disabilitas (CRPD) disabilitas semakin dipahami sebagai masalah hak asasi manusia. Di sampaikan bahwa salah satu pendekatan kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan primer adalah promosi kesehatan dan perlindungan khusus seperti pendidikan tentang HIV.<sup>7</sup>

Penyandang disabilitas telah dikucilkan dan diabaikan di semua sektor yang. Data prevalensi HIV di kalangan penyandang disabilitas masih langka. Data dari Afrika sub-Sahara menunjukkan peningkatan risiko infeksi HIV sebesar 1,48 kali pada pria penyandang disabilitas dan 2,21 kali pada wanita penyandang disabilitas dibandingkan dengan pria tanpa disabilitas. Akses ke pencegahan HIV, perawatan, pengobatan dan dukungan serta layanan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi sama pentingnya, dan dalam beberapa kasus bahkan lebih penting, bagi penyandang disabilitas dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang bukan penyandang disabilitas. Akses ini terhambat salah satunya adalah bahwa mungkin penyandang disabilitas muda aktif secara seksual dan mungkin terlibat dalam perilaku yang membuat mereka berisiko tertular HIV, tetapi mereka mungkin memiliki sedikit pengetahuan tentang HIV dan seksual. Anak-anak penyandang disabilitas 2-10 kali lebih mungkin putus sekolah dibandingkan teman sebayanya yang tidak disabilitas. Bukti menunjukkan bahwa pendidik mungkin menghindari mendiskusikan seksualitas dan menggunakan pendekatan pengajaran yang di dorong oleh adanya pantangan budaya<sup>8</sup>.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-Post test Control Group*

*Design*, yaitu dengan memberikan suatu bentuk intervensi, yaitu Pemberian materi dalam bentuk video pencegahan HIV dan AIDS diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 1 minggu. Kegiatan intervensi penelitian dilakukan setelah berhasil mendapatkan persetujuan etik dari komite etik dan mendapatkan *informed consent* setelah melalui tindakan PSP (Persetujuan Setelah Penjelasan). Sebelum intervensi dilakukan pre test dan setelahnya dilakukan post test untuk mengetahui pengetahuan, sikap sumber informasi dan perilaku seksual hasilnya dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak mendapatkan informasi melalui media zoom dan edukasi dengan video.

**Tabel 1. Desain penelitian**

Kelompok	Pre - test	Perlakuan	Post -test
Eksperimen	X <sub>1</sub>	√	X <sub>2</sub>
Kontrol	O <sub>1</sub>	-	O <sub>2</sub>

Tabel 1. X<sub>1</sub> merupakan hasil *pre-test* pada kelompok intervensi tentang pengetahuan, sikap, sumber informasi dan perilaku berisiko HIV dan AIDS pada penyandang disabilitas tunawicara. √ adalah perlakuan yang diberikan, yaitu edukasi pencegahan HIV dan AIDS berbasis online melalui media zoom dengan menggunakan video terhadap pengetahuan, sikap, sumber informasi dan perilaku berisiko HIV dan AIDS penyandang disabilitas dengan tunawicara. Edukasi yang diberikan sebanyak tiga kali dimana satu kali kegiatan selama kurang lebih 3 jam yang terdiri dari pembukaan, kemudian inti edukasi berupa pemberian edukasi melalui media zoom dengan salah satu mediana video, dilanjutkan dengan penutup. X<sub>2</sub> adalah hasil *post-test* tentang pengetahuan, sikap, sumber informasi dan perilaku berisiko HIV dan AIDS pada penyandang disabilitas tunawicara setelah dilakukan intervensi

edukasi pencegahan HIV dan AIDS berbasis online dengan media video.

O<sub>1</sub> merupakan hasil *pre-test* tentang pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol, sedangkan O<sub>2</sub> adalah hasil *post-test* kelompok kontrol tentang pengetahuan, sikap, sumber informasi dan perilaku berisiko HIV dan AIDS pada penyandang disabilitas tunawicara.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kota Bogor pada tahun 2021, dengan sasaran disabilitas tunawicara di Kota Bogor. Populasi target dalam penelitian ini adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian yaitu seluruh disabilitas tunawicara di wilayah Bogor. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi target dapat dijangkau oleh peneliti yaitu penyandang disabilitas tunarungu yang ada di Kota Bogor. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan pertimbangan yayasan yang bersedia dijadikan tempat penelitian yaitu di dapatkan yayasan KOMPAK sebagai kelompok kontrol dan Yayasan Penyandang Disabilitas sebagai kelompok intervensi.

Rumus besar sampel penelitian uji hipotesis beda rata-rata 2 kelompok satu arah berpasangan dengan kontrol:

$$n = \frac{2\sigma^2 [z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

Keterangan:

Z<sub>1-α/2</sub> = alfa 0,05

Z<sub>1-β</sub> = nilai beta 90%

m<sub>1</sub> = 7,215 (rerata sikap kelompok intervensi)

m<sub>2</sub> = 9,985 (rerata sikap kelompok kontrol)

σ = 5

n = 28

Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel masing-masing sebanyak 28 untuk kelompok intervensi dan kontrol, untuk menjaga adanya dropout ditambah 10% maka besar sampel menjadi 30 pada masing-masing kelompok.

Tahapan dalam penelitian ini adalah:

1) Persiapan yaitu mempersiapkan media yang akan digunakan dalam intervensi, yaitu video edukasi pencegahan HIV dan AIDS dengan menggunakan PPT dan Bahasa isyarat. Pembuatan video ini didahului dengan menyusun kurikulum/kisi-kisi materi edukasi pencegahan HIV dan AIDS sesuai dengan kebutuhan disabilitas dengan melibatkan juru Bahasa isyarat selanjutnya dilakukan poses editing dan finishing pembuatan video edukasi.

2) Tahap Pelaksanaan Penelitian dimulai dengan pretest baik kelompok kontrol maupun intervensi untuk mengetahui pengetahuan, sikap sumber informasi dan perilaku seksual. Setelah pretest pada kelompok intervensi dilakukan intervensi. Intervensi pertama berupa pemberian edukasi melalui share video tentang HIV dan AIDS. Intervensi kedua dilakukan diskusi melalui media zoom dengan dipandu oleh juru Bahasa isyarat tentang sikap dan upaya pencegahan penularan HIV AIDS. Intervensi ketiga melalui media zoom dilakukan edukasi dengan topik pencegahan perilaku beresiko HIV AIDS. Interval pemberian intervensi adalah 1 minggu. Pada kelompok kontrol tetap diberikan edukasi sebagaimana yang biasa mereka dapatkan oleh yayasan. Setelah serangkaian kegiatan intervensi selesai

dilakukan post tes terhadap kedua kelompok tersebut.

3) Tahap analisis data yang diperoleh dengan memeriksa kelengkapan dan rasionalitasnya data yang diperoleh.. Nilai hasil pre dan post tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dilihat perbedaannya. Kemudian dilanjutkan dengan analisis data sebagai berikut: Sebelum dilakukan analisis bivariabel pre-test dan post-test pada variabel pengetahuan dan sikap dilakukan uji statistic dengan Wilcoxon Signed Ranks Test. Sementara untuk melihat perubahan rerata pada variabel pengetahuan dan sikap benar-benar karena factor intervens dianalisis dengan menggunakan uji Mann Whitney. Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti dan enumerator (Juru Bahasa Isyarat), melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sesuai dengan variabel-variabel yang akan diukur, yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

Sebelum dilakukan analisis data, data pengetahuan, sikap dan keterampilan subjek penelitian dilakukan uji normalitas data dengan *uji Shapiro-Wilk* karena responden  $< 50$ . Hasilnya data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tidak terdistribusi normal dengan nilai  $p < 0,05$ , sehingga distribusi frekuensi dilihat dari nilai median yang dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Pengetahuan Subjek Penelitian Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

	Kelompok Kontrol (n=30)		Kelompok Intervensi n=30)	
	Pre	Post	Pre	Post
Media	62,0	65,65	62	75
n	0			
Min	40	62	40	62
Mak	75	87	75	100
Std dev	12,96	13,258	6,611	9,697



Tabel 2. Menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol nilai pengetahuan saat pre test berada pada rentang nilai 40-75 dengan nilai tengah 62. Kemudian saat post test rentang nilainya menjadi antara 62 – 87 dengan nilai tengah 65,65. Sedangkan pada kelompok intervensi nilai pengetahuan sebelum intervensi berada pada rentang 40 - 75 dengan nilai tengah 62 dan pada saat post test setelah dilakukan intervensi nilainya

meningkat dengan rentang 62 – 100 dengan nilai tengah 75.

Distribusi Frekuensi Sikap subjek penelitian.

Sikap subjek penelitian sebelum dan sesudah intervensi memiliki data yang berdistribusi tidak normal baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0,05$  maka hasilnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap subjek penelitian**

	Kelompok Kontrol (n=30)		Kelompok Intervensi (n=30)	
	Pre	Post	Pre	Post
Media	30	31,67	30	40
Min	20	30	30	30
Mak	31	40	30	40
Std dev	5,56	5,004	5,152	3,667

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai tengah sikap pada kelompok intervensi pada pre test adalah 30 dan nilai post test adalah 40. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai tengah sikap adalah 30 saat pre test dan 31,67 saat post test.

Distribusi Frekuensi Perilaku Beresiko HIV-AIDS subjek penelitian.

Hasil subjek penelitian sebelum dan sesudah intervensi dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini:

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Beresiko HIV-AIDS Subjek Penelitian**

	Kelompok Kontrol (n=30)		Kelompok Intervensi (n=30)	
	Pre	Post	Pre	Post
Median	4,27	2,67	20	0,00
Min	0	0	0	0
Mak	40	20	40	20
Std dev	9,638	6,915	12,15	6,915

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa terjadi penurunan perilaku beresiko pada kelompok intervensi yang hal

ini adalah sangat baik yang merupakan dampak yang diharapkan setelah dilakukan intervensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menjelaskan efektifitas edukasi pencegahan HIV dan AIDS Berbasis Online Terhadap Perilaku Kesehatan Berisiko HIV dan AIDS Pada Penyandang Disabilitas Tunawicara dengan membandingkan pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Selain itu dibandingkan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

a.

E

efektifitas edukasi pencegahan HIV dan AIDS Berbasis Online Terhadap Perilaku Kesehatan Berisiko HIV dan AIDS Pada Penyandang Disabilitas Tunawicara.

Efektifitas edukasi pencegahan HIV dan AIDS Berbasis Online Terhadap Perilaku Kesehatan Berisiko HIV dan AIDS Pada Penyandang Disabilitas Tunawicara dapat diketahu dengan melakukan analisis *uji Wilcoxon* karena semua data pada variabel tersebut tidak berdistribusi normal. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

**Tabel 5 Efektifitas edukasi pencegahan HIV dan AIDS Berbasis Online Terhadap Perilaku Kesehatan Berisiko HIV dan AIDS Pada Penyandang Disabilitas Tunawicara pada Kelompok Intervensi**

	Median (minimum-maksimum)		Nilai p
	Sebelum	Sesudah	
Pengetahuan	62 (40 – 75)	75(40 – 87)	0,000
Sikap	20 (20 – 31)	30,50(30 – 04)	0,000
Perilaku Beresiko HIV AIDS	20 (0 – 40)	0 (0 – 20)	0,000

Ket: *uji wilcoxon*

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna ( $p=0,00$ ), yang artinya edukasi pencegahan HIV dan AIDS bagi penyandang disabilitas tunawicara terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan penurunan perilaku beresiko HIV AIDS pada penyandang disabilitas pada

kelompok intervensi.

Untuk melihat efektivitas edukasi pencegahan HIV dan AIDS bagi penyandang disabilitas tunawicara terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku beresiko HIV AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dilakukan uji komparatif tidak berpasangan (*uji mann whitney*) yang dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

**Tabel 6 Efektivitas edukasi pencegahan HIV dan AIDS bagi penyandang disabilitas tunawicara terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

	Median (minimum-maksimum)		Nilai <i>p</i>
	Intervensi	Kontrol	
Pengetahuan	70,15 (40– 87)	67,20(62-75)	0,006
Sikap	33,37 (30 – 40)	37,09 (30– 40)	0,000
Perilaku	1,85 (0 – 20)	1,74 (0 – 20)	0,000

Berdasarkan tabel 6 didapat hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,00$ ). Hal ini membuktikan bahwa edukasi pencegahan HIV dan AIDS bagi penyandang disabilitas tunawicara ini efektif digunakan sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah kegiatan intervensi berupa edukasi melalui media Audiovisual pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami peningkatan pengetahuan tentang HIV-AIDS. Peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS pada kelompok intervensi adalah sebesar 22,41% dan peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS pada kelompok kontrol adalah sebesar 21,6%. Selain itu, tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada perubahan nilai pengetahuan tentang HIV-AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.<sup>9</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nirmala yang mengatakan bahwa Mengoptimalkan teknologi baru berupa E-learning adalah cara terbaik untuk meningkatkan persentase orang Tunarungu yang berpendidikan. Saat ini, banyak sistem baru dirancang untuk membantu penyandang tunarungu mengakses pembelajaran dan informasi melalui E-learning dimana materi

pelajaran diterjemahkan ke dalam Bahasa Isyarat berbasis teknologi elearning yang salah satunya adalah video dengan teks atau video dengan bahasa isyarat yang dikembangkan sebagai upaya membantu para tunarungu dalam mengakses informasi dan komunikasi.<sup>10</sup>

Penelitian lain juga mengatakan Penyandang Disabilitas (PD), termasuk penyandang tunarungu, dianggap rentan karena pengecualian terkait kondisi sosial yang mereka hadapi. Hasil penelitiannya berupa sistematik review menunjukkan bahwa, dari teknologi yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk orang tunarungu di dominasi berupa video pendidikan. Teknologi berupa video tersebut menunjukkan bahwa isi dan informasi berhasil memberikan pemahaman dan efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan.<sup>11</sup>

Penelitian lain dalam studinya yang membandingkan analisis komparatif teknologi video dan animasi di dapat hasil bahwa pengembangan video lebih banyak dirasakan kemanfaatnya bagi siswa tunarungu.<sup>12</sup>

Asogwa, 2020 yang mengatakan bahwa intervensi pendidikan berupa video merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan keterlibatan sekolah pada siswa remaja tunarungu. Karena memperoleh pendidikan yang relevan sangat penting untuk menjalani kehidupan yang berkualitas terutama di antara populasi berkebutuhan khusus, direkomendasikan bahwa siswa dengan gangguan pendengaran harus dibantu untuk memperoleh keterampilan hidup



melalui pendidikan dengan mendorong keterlibatan sekolah.

Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas mengatakan bahwa Perlu dikembangkan komunikasi pesan yang dapat diakses oleh para penyandang disabilitas, Pesan dibagikan dengan cara yang dapat dipahami kepada orang-orang dengan disabilitas, Bentuk komunikasi yang tidak hanya mengandalkan informasi tertulis harus dirancang dan digunakan. Ini termasuk komunikasi tatap muka atau penggunaan situs web interaktif untuk menyampaikan informasi.<sup>13</sup>

Galindo mengatakan bahwa teknologi pendidikan yang sekarang dikembangkan dapat membantu orang tuli dan efektif digunakan dalam pendidikan kesehatan. Salah satunya teknologi pendidikan tersebut adalah video, dimana dengan video pesan yang di sampaikan dengan mudah dipahami oleh tunarungu.<sup>14</sup>

Naseribooriabadi mengatakan bahwa Kesenjangan komunikasi sebagian besar tenaga kesehatan dengan penyandang tunarungu menguatkan keterbatasan pengetahuan masyarakat. Fakta ini membawa dampak yang beragam bagi kualitas hidup masyarakat, seperti kurangnya otonomi untuk perawatan diri dan ketergantungan pendengar. Banyak intervensi pendidikan kesehatan telah dilakukan melalui berbagai platform salah satunya adalah video. Intervensi ini dapat menghasilkan pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan.<sup>15</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa edukasi secara online dengan video pencegahan HIV dan AIDS Pada Penyandang Disabilitas tunawicara Berbasis Online bermakna atau efektif dalam peningkatan pengetahuan, sikap disabilitas tunawicara dan efektif dalam

pencegahan perilaku beresiko HIV AIDS.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS 2015. Jakarta: Published online 2015:1-89.
2. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV 2017. Published online 2017.
3. Kementerian Kesehatan RI. Progam Pengendalian HIV AIDS Dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2017.Vol 4247608.
4. Kemenkes R. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa. *Pedoman Pelaks Pelayanan Kesehat Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa*. Published online 2017.
5. Kurniawan A, Wardani AK, Angkasawati TJ, Wahidin M. Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Difabel di Sukoharjo, Jawa Tengah. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(3):188-197. doi:10.22435/hsr.v23i3.2735
6. Haryono, T. J. S., Kinasih SE, Mas S. Akses dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas Access and information for disable women in reproduction and sexuality well-being services. 2013;26(2):65-79.
7. World Health Organization. World report on disability. In: *World Report on Disability*. ; 2011. doi:10.2196/14170
8. UNAIDS. Disability and HIV. Published online 2017:28.
9. Ifroh Hayati R, Ayubi D. Efektivitas

- Kombinasi Media Audiovisual Aku Bangga Aku Tahu Dan Diskusi Kelompok Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV-AIDS Effectiveness of Aku Bangga Aku Tahu Audiovisual Media and Group Discussion in Improving Teenagers' Knowledge of. *Perilaku dan Promosi Kesehat.* 2018;1(1):32-43.  
<http://journal.fkm.ui.ac.id/ppk/article/view/2113>
10. Vinoth, N., Nirmala. K. Deaf Students Higher Education System Using ELearning. *Journal of Education and Learning.* 2017. Vol. 11 (1) pp. 41-46. DOI: 10.11591/edulearn.v11i1.5131
  11. Neto NMG, Áfio ACE, Leite S de S, da Silva MG, Pagliuca LMF, Caetano JÁ. Technologies for health education for the deaf: Integrative review. *Texto e Context Enferm.* 2019;28:1-14. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221
  12. Chiriac, I., A., Tivadar., L., S., Podoleanu, E., Comparing Video And Avatar Technology For A Health Education Application For Deaf People, published online with Open Access by IOS Press and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution, 2015. doi:10.3233/978-1-61499-512-8-516
  13. Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas KR. Pedoman perlindungan kesehatan dan dukungan psikososial terhadap penyandang disabilitas sehubungan dengan terjadinya wabah covid-19 di lingkungan balai Besar /Balai/ Loka disabilitas lembaga kesejahteraan sosial (LKS) disabilitas, dan lembaga lainnya. Published online 2020:1-10.
  14. Galindo, N., M., Afio, A., C., E., Leite, S., S., Silva, M., G., Pagliuca, LMF., Caetano, JA, Technologies For Health Education For The Deaf: Integrative Review, 2018. Vol. 28, e20180221, 2019, DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>, <https://www.redalyc.org/journal/714/71465278115/html/>
  15. Naseribooriabadi T, Sadoughi F, Sheikhtaheri A. Barriers and facilitators of health literacy among D/deaf individuals: A review article. *Iran J Public Health.* 2017;46(11):1465-1474.
  16. Rosaria, Y. W., and D. Fitria. "Efektivitas Modul Pencegahan Hiv/Aids Bagi Calon Pengantin Terhadap Pengetahuan Dan Sikap ". *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 13, no. 1, May 2021, pp. 172-9, doi:10.34011/juriskesbdg.v13i1.1882
  17. Sri Rahayu, E., F. Djamilus, and E. H. Susilawati. "Metode Pembelajaran Berbasis Kasus Efektif Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pendidikan Seks Remaja". *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 14, no. 1, May 2022, pp. 142-50, doi:10.34011/juriskesbdg.v14i1.2074