**Pengetahuan HIV/AIDS PADA REMAJA DI INDONESIA**

**(Analisis Data Publikasi SDKI 2017)**

Sapti Ayubbana\*, Ludiana, Nury Lutfiatil Fitri, Senja Atika Sari

Akademi Keperawatan Dharma Wacana , Lampung. \*Email: Sapti.ayubbana@gmail.com

**Pendahuluan** : *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala akibat penurunan sistem imun .HIV/AIDS dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang dan membuat seseorang mudah terinfeksi yang serius. Secara global HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data terdapat banyak odha yang statusnya masih terinfeksi HIV namun belum masuk pada stadium AIDS. Seseorang berstatus terinfeksi hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan laboratorium dan dapat menularkan kepada orang lain. HIV/AID tidak hanya mengenai orang dewasa tetapi dapat juga pada bayi, anak-anak maupun remaja. Infeksi HIV baru di kalangan remaja ( 15 – 19 tahun) merupakan masalah di semua wilayah

**Tujuan** : tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di Indonesia.

**Metode :** Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode *Cross Sectional* menggunakan data sekunder survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Penelitian ini dilakuakan pada bulan Desember s.d Mei 2020 dengan Sampel seluruh remaja pria dan wanita usia 15 – 19 tahun dan belum kawin di Indonesia SDKI 2017. Analisa mengunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS versi 21.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal ( *p-value* 0,00) , status ekonomi ( *p-value* 0,00) terhadap pengetahuan HIV/AIDS.

**Simpulan :** Terdapat hubungan wilayah tempat tinggal dan status ekonomi terhadap pengetahuan. Sehingga perlu adanya strategi pendekatan dan modifikasi media penyebaran informasi HIV/AIDS pada remaja Indonesia sebagai upaya menurunkan angka kejadian HIV/AIDS Remaja di Indonesia.

Kata Kunci : Remaja, HIV/AIDS, Indonesia, SDKI 2017

**Latar Belakang**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala akibat penurunan sistem imun yang disebabkan oleh retrovirus yaitu *Human Immunodeficiency virus* (HIV).HIV/AIDS dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang dan membuat seseorang mudah terinfeksi yang serius. Secara global HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Secara global HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data *United Nations Programme on AIDS* (UNAIDS) HIV/AIDS di dunia mencapai 0,26 per 1000 penduduk (UNAIDS, 2018). Sedangkan HIV/AIDS di Indonesia mencapai 0,19 per 1000 penduduk ( UNAIDS, 2018).

Jumlah orang dengan HIV/AIDS (odha) dan kasus infeksi baru di wilayah Asia Pasifik, Indonesia menempati urutan tertinggi ketiga setelah India dan Cina (UNAIDS, 2018). Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 48.300 kasus, dimana provinsi Jawa Timur menduduki posisi tertinggi ( 8.204 kasus) dan provinsi Sulawesi Barat menduduki posisi terendah (37 kasus) (Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS : SIHA), 2017).

Menurut data Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan penyakit (P2P), data laporan tahun 2017 yang bersumber dari Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA), Jumlah kasus HIV cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2015 sebesar 30.935 kasus, tahun 2016 sebesar 41.250 kasus dan pada tahun 2017 menjadi 48.300 kasus. Sedangkan jumlah kasus AIDS relatif stabil, pada tahun 2015 sebesar 9.215 kasus, tahun 2016 sebebar 10.146 kasus dan pada tahun 2017 berkisar 9.280 kasus.

Berdasarkan data diatas bahwa semakin banyak odha yang statusnya masih terinfeksi HIV dan belum masuk pada stadium AIDS. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) terdapat 4 (empat) stadium klinis infeksi HIV. Stadium ini menggambarkan perubahan klinis mulai dari asimtomatik pada stadium 1 (satu) , dan stadium 4 (empat) yang digunakan sebagai indikator dari penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

Riwayat alami *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) bermula dengan infeksi oleh retrovirus HIV yang hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan laboratorium. Virus HIV dapat masuk ke dalam tubuh langsung pada beberapa jalur melibatkan transmisi darah atau cairan darah (Black & Hawks, 2014; Kowalak, Jennifer P, 2017). HIV/AID tidak hanya mengenai orang dewasa tetapi dapat juga pada bayi, anak-anak maupun remaja.

Menurut data Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan penyakit (P2P), data laporan tahun 2017 yang bersumber dari Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA), infeksi HIV berdasarkan kelompok umur terbanyak pada usia 20-24 tahun ( 8.252 kasus) dan terendah pada kelompok usia 5-14 tahun (425 kasus) ((Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS : SIHA), 2017 ). *United Nations International Children’s Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa terdapat 2,8 juta anak dan remaja hidup dengan HIV (UNICEF, 2020). Infeksi HIV baru di kalangan remaja ( 15 – 19 tahun) merupakan masalah di semua wilayah. Berdasarkan data UNICEF (2019) jumlah infeksi HIV baru di kalangan remaja sebesar 170.000 kasus dimana Afrika sub-Sahara menyumbang kasus terbanyak (83 %) (UNICEF, 2020).

Masa Remaja merupakan periode perkembangan dan pertumbahan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Masa remaja merupakan masa dimana seorang anak mengalami banyak perubahan pada tubuhnya (Potter, P. A., & Perry, A., 2006). Pada remaja proses pematangan seksual dimulai yang menghasilkan minat pada seks tetapi di sisi yang sama otak belum cukup matang untuk membuat keputusan yang benar dan untuk mengetahui konsekuensi dari perilaku seksual. Remaja cenderung mencari informasi dari berbagai sumber seperti *peer group*, media sosial yang dapat menciptakan mitos dan kesalahpahaman tentang pubertas, hubungan seksual, seks aman, pengetahuan tentang HIV.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Peterson, 2016). Pengetahuan yang tepat dapat memberikan manfaat yang baik. Begitu pula dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian Ma’ruf & Puengsamran (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS mempunyai keterkaitan dengan perilaku terkait HIV/AIDS di kalangan laki-laki muda perkotaan di Indonesia

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Desain penelitian adalah *cross sectional.* Populasi penelitian ini adalah warga Indonesia di Indonesia dalam SDKI 2017. Besar sampel dalam penelitian yang nantinya akan dianalisis disesuaikan dengan sampel yang ada dalam SDKI 2017 dan ruang lingkupnya adalah seluruh data SDKI yang diperoleh dari seluruh propinsi di Indonesia. Dengan kriteria inklusi yaitu warga Negara Indonesia, berusia 15-19 tahun,belum menikah, memiliki data lengkap pada seluruh variable yang di teliti. Data yang didapat dianalisis dengan menggunakan spss versi 21 secara univariate, bivariate (*Chi Square*)

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Wilayah Tempat Tinggal, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi , dan Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja di Indonesia Tahun 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Frekuensi (n) | % |
| **Usia**  Remaja Madya  Remaja Akhir | 31  414 | 7  93 |
| **Jenis Kelamin**  Laki-laki  Perempuan | 385  60 | 86,5  13,5 |
| **Wilayah Tempat Tinggal**   1. Kota 2. Desa | 178  267 | 40  60 |
| **Tingkat Pendidikan**  a. Pendidikan Dasar  b. Pendidikan Menengah | 439  6 | 98,7  1,3 |
| **Status Ekonomi**   1. Menengah kebawah 2. Menengah keatas | 370  75 | 83,1  16,9 |
| **Pengetahuan HIV/AIDS**   1. Tidak tau 2. Tahu | 153  292 | 34,4  65,6 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden dominan pada usia remaja akhir ( 93 %) , mayoritas berjenis kelamin laki-laki (86,5 %), wilayah tempat tinggal dominan di desa (60%), tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan dasar (98,7 %), status ekonomi menunjukkan bahwa sebagian besar berstatus ekonomi menengah kebawah ( 83,1 %). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden mayoritah mengetahui HIV/AIDS ( 65,6 %).

Tabel 2. Analisa bivariate pengetahuan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2017

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Pengetahuan HIV/AIDS | | | | P Value | OR  (CI 95%) |
| Tidak Tahu | | Tahu | |
| n | % | n | % |
| **Usia**  Remaja Madya  Remaja Akhir | 16  137 | 51,61  33,09 | 15  277 | 48,38  66,91 | 0,36 | 2,157  (1,036 – 4,491) |
| **Jenis Kelamin**  Laki – laki  Perempuan | 134  19 | 0,34  0,32 | 251  41 | 0,66  0,68 | 0,634 | 1,152  (0,643 – 2,064) |
| **Wilayah Tempat Tinggal**  Desa  Kota | 112  41 | 0,42  0,23 | 157  137 | 0,58  0,77 | 0,000 | 0,414  (0,271 – 0, 634) |
| **Tingkat pendidikan**  Pendidikan dasar  Pendidikan menengah | 153  0 | 0,35  0 | 286  6 | 0,65  100 | 0,074 | 0,651  (0,608 – 0,698) |
| **Status Ekonomi**  Menengah kebawah  Menengah keatas | 141  12 | 0,38  0,16 | 229  63 | 0,62  0,84 | 0,000 | 3,233  (1,684 – 6,205) |

Tabel 2 menunjukkan banwa berdasarkan analisis bivariate menggunakan uji *Chi Square* menunjukan bahwa wilayah tempat tinggal dan status ekonomi memiliki hubungan dengan pengetahuan HIV/AIDS (p*value* = 0,000). Sedangkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan pengetahuan HIV/AIDS ( *pvalue* > 0,05).

**PEMBAHASAN**

1. Hubungan wilayah tempat tinggal dengan pengetahuan HIV/AIDS

Hasil perhitungan analisa uji *Chi Square* antara wilayah tempat tinggal responden dengan pengetahuan HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan secara statistic ada hubungan wilayah tempat tinggal dengan pengetahuan HIV/AIDS pada responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa perempuan pedesaan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memiliki pengetahuan HIV yang komprehensif dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di kota (pvalue = 0,003) (Abate et al, 2020). Penelitian yang lain juga menyatakan bahwa responden yang tinggal di daerah pedesaan memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV / AIDS dan lebih kecil kemungkinannya untuk berbicara dengan orang lain tentang penyakit HIV (Veinot & Harris, 2011). Hasil penelitian ( Folayan, M. O., Adebajo, S., Adeyemi, A., & Ogungbemi, K. M., 2015) menunjukkan bahwa responden yang melaporkan HIV positif (0,4%) berasal dari daerah perkotaan. Hasil penelitian Chen, M., Liao, Y., Liu, J., Fang, W., Hong, N., Ye, X., ... & Liao, W. (2016) menunjukkan bahwa proporsi siswa yang mengenali semua cara penularan (penggunaan narkoba melalui suntikan intravena, penularan dari ibu ke anak, dan hubungan seks tanpa kondom) HIV/AIDS dari daerah perkotaan (30,4%) secara signifikan lebih tinggi (p = 0,002) dibandingkan proporsi siswa pedesaan (23,7%)

Keterbatasan jaringan komunikasi dibeberapa daerah pedesaan, sehingga dapat membatasi informasi termasuk informasi tentang HIV/AIDS. Selain itu daerah pedesaan secara fisik sulit dijangkau yang dapat berakibat intervensi kesehatan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapainya (Chirwa, 2019).

1. Hubungan status ekonomi dengan dengan pengetahuan HIV/AIDS

Hasil Perhitungan analisa uji *Chi Squere* antara status kekayaan dengan pengetahuan HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukan bahwa Ha diterima dan secara statistik ada hubungan antara status kekayaan dengan pengetahuan HIV/AIDS pada responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa berdasarkan *Erreygers index* menunjukan ketidaksetaraan terkait kekayaan dalam pengetahuan komprehensif tentang HIV bahwa masyarakat miskin kurang informasi dan masyarakat lebih mudah mengakses pengetahuan tentang HIV melalui televise, radio dan sekolah ( Chirwa, 2019).

1. Hubungan Usia dengan pengetahuan HIV/AIDS

Hasil perhitungan analisa uji Chi Square antara usia dengan pengetahuan HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,36 yang artinya lebih besar dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa Ha ditolak dan secara statistic tidak ada hubungan usia dengan pengetahuan HIV/AIDS pada responden. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan dan kesadaran tentang HIV pada dewasa muda lebih baik dari pada remaja (Kenu, E., et al, 2014).

Usia seseorang mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Erdian, 2009).

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Hasil perhitungan analisa uji Chi Square antara dengan pengetahuan HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,36 yang artinya lebih besar dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa Ha ditolak dan secara statistic tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan HIV/AIDS pada responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan tentang pencegahan HIV pada wanita maupun laki-laki baik di pedesaan (p = 0,49) atau perkotaan (p = 0,08) ( Folayan, M. O., Adebajo, S., Adeyemi, A., & Ogungbemi, K. M., 2015).

1. Hubungan tingkat pendidikan dengan pemgetahuan HIV/AIDS

Hasil Perhitungan analisa uji *Chi Squere* antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,074 yang artinya lebih besar dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukan bahwa Ha ditolak dan secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan HIV/AIDS pada responden. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS (Oktarina, O., Hanafi, F., & Budisuari, M. A., 2009) . Penelitian yang lain juga menyatakan bahwa lulusan SMA 1,75 kali dan pendidikan setelah SMA adalah 2,36 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang tinggi tentang HIV(Veinot & Harris, (2011)

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi persepsi individu dan pemrosesan informasi terkait informasi kesehatan yang diterima (Othman, Yap, & Wee, 2011). Penelitian lain menyatakan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyaknya infoormasi yang diterima, semakin mudah dan cepat bagi seseorang untuk memperbarui pengetahuannya dan membentuk landasan kognitif yang utuh mengenai suatu hal (Widayati, Suryawati, de Crespigny & Hiller, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

Abate, B. B., Kassie, A. M., Reta, M. A., Ice, G. H., & Haile, Z. T. (2020). Residence and young women’s comprehensive HIV knowledge in Ethiopia. BMC Public Health, 20(1), 1-10.

Black Joyme M & Hawk. Jane H (2014). Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinik untuk Hasil yang diharapkan. Singapore : Elsevier

Chen, M., Liao, Y., Liu, J., Fang, W., Hong, N., Ye, X., ... & Liao, W. (2016). Comparison of sexual knowledge, attitude, and behavior between female Chinese college students from urban areas and rural areas: a hidden challenge for HIV/AIDS control in China. *BioMed research international*, *2016*.

Chirwa, G. C. (2019). Socio-economic inequality in comprehensive knowledge about HIV in Malawi. *Malawi Medical Journal*, *31*(2), 104-111.

Ditjen PPM dan PL Depkes RI. Statistik kasus HIV POSITIF di Indonesia di Laporkan Januari s.d Desember 2017

Erdian. Ilmi Perilaku, cetakan pertama. Jakarta: CV Sagung Seto; 2009. 1-122

Folayan, M. O., Adebajo, S., Adeyemi, A., & Ogungbemi, K. M. (2015). Differences in sexual practices, sexual behavior and HIV risk profile between adolescents and young persons in rural and urban Nigeria. *PloS one*, *10*(7), e0129106.

Kowalaj, J.p., Welsh, W., Mayer, B., (2014). Buku ajar Patofisiologi: professional guide to pathophysiology

Kenu, E., Obo-Akwa, A., Nuamah, G. B., Brefo, A., Sam, M., & Lartey, M. (2014). Knowledge and disclosure of HIV status among adolescents and young adults attending an adolescent HIV clinic in Accra, Ghana. *BMC research notes*, *7*(1), 1-6.

Ma’ruf, M. A., & Phuengsamran, D. (2016). Association between HIV-AIDS

related knowledge and HIV-AIDS related behavior among urban young adult men in Indonesia. In Asian Academic Society International Conference Proceeding Series.

Oktarina, O., Hanafi, F., & Budisuari, M. A. (2009). Hubungan antara karakteristik responden, keadaan wilayah dengan pengetahuan, sikap terhadap HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 12(4), 21288.

Othman, M. N., Yap, S. F., & Wee, Y. G. (2011). Examining the relationship between gender, age, education level and social cognitive factors in a health setting. *International Journal of Business and Management*, *6*(9), 79.

UNAIDS. (2018). Global AIDS monitoring 2018, Indicators for monitoring the 2016 united nations political declaration on ending AIDS. Geneva.

UNICEF. (2020). Reimagining a resilient HIV response for children, adolescents and pregnant women living with HIV

Veinot, T. C., & Harris, R. (2011). Talking about, knowing about HIV/AIDS in Canada: A rural‐urban comparison. *The Journal of Rural Health*, *27*(3), 310-318.

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *Antimicrobial resistance and infection control*, *1*(1), 1-7.

WHO (2021). HIV/AIDS. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.

WHO (2010). The WHO clinical staging system for HIV/AIDS, Switzerland : World Health Organanization