

Faktor Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Posyandu Remaja Karangasih Bekasi

Ismawati^{1*}, Ida Widaningsih², Herlina Simanjuntak³, Neneng Julianti⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Medika Suherman, Cikarang, Indonesia

Email: ¹ismawati61228@gmail.com, ²widaningsihida@gmail.com, ³herlina.simanjuntak09@gmail.com, ⁴juliantineneng2@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: ¹ismawati61228@gmail.com

Abstrak– HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi ancaman serius, khususnya pada kelompok remaja yang rentan terhadap perilaku berisiko dan keterbatasan akses informasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Posyandu Remaja Desa Karangasih Bekasi tahun 2025. Penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 75 responden yang diperoleh dengan teknik total sampling. Variabel bebas meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dukungan orang tua, dukungan teman sebaya, dan sumber informasi, sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan jenis kelamin ($p=0,001$), usia ($p=0,014$), pendidikan ($p=0,009$), dukungan orang tua ($p=0,000$), dukungan teman sebaya ($p=0,000$), dan sumber informasi ($p=0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperkuat dukungan keluarga, teman sebaya, serta akses terhadap sumber informasi yang akurat dan tidak menstigma.

Kata Kunci: Pengetahuan Remaja, HIV/AIDS, Dukungan Keluarga, Teman Sebaya, Sumber Informasi

Abstract– HIV/AIDS remains a major public health concern, particularly among adolescents who are vulnerable to risky behaviors and have limited access to accurate health information. This study aimed to identify the factors associated with adolescents' knowledge about HIV/AIDS at the Adolescent Posyandu in Karangasih Village, Bekasi, in 2025. An analytical research design with a cross-sectional approach was employed. A total of 75 respondents were selected using total sampling. The independent variables included gender, age, education, parental support, peer support, and information sources, while the dependent variable was adolescents' knowledge of HIV/AIDS. Data were analyzed using univariate and bivariate techniques with the chi-square test. The results showed significant associations between adolescents' knowledge of HIV/AIDS and gender ($p=0.001$), age ($p=0.014$), education ($p=0.009$), parental support ($p=0.000$), peer support ($p=0.000$), and information sources ($p=0.000$). The study concludes that improving adolescents' knowledge about HIV/AIDS requires a comprehensive strategy that involves strengthening family and peer support as well as providing access to accurate, non-stigmatizing, and developmentally appropriate information.

Keywords: Adolescent Knowledge, HIV/AIDS, Parental Support, Peer Support, Information Sources

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling kompleks dan berkelanjutan di dunia. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, yang berfungsi penting dalam melawan infeksi. Seiring menurunnya jumlah sel CD4, kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap penyakit menurun drastis sehingga memicu timbulnya berbagai infeksi oportunistik yang dapat berujung pada kondisi AIDS [1]. Secara klinis, AIDS ditandai dengan berbagai gejala, antara lain penurunan berat badan, diare kronis, demam berkepanjangan, dan infeksi berulang yang sulit disembuhkan. Kondisi ini dapat berkembang dalam kurun waktu 6 bulan hingga 5 tahun sejak awal infeksi HIV, tergantung daya tahan tubuh individu [2].

Data epidemiologi menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi ancaman kesehatan global. WHO melaporkan sekitar 39,9 juta orang hidup dengan HIV, termasuk 1,4 juta anak usia 0–14 tahun [3]. Pada tahun yang sama, tercatat 1,3 juta kasus baru HIV dengan 630.000 kematian akibat AIDS. Meski angka tersebut menunjukkan penurunan 51% dibandingkan tahun 2010, HIV/AIDS tetap menjadi penyebab kematian signifikan, dengan total 42,3 juta kematian sejak epidemi pertama kali muncul.

Di tingkat regional, kawasan Asia Tenggara melaporkan sekitar 1,5 juta orang hidup dengan HIV, dengan Indonesia menempati posisi tertinggi. UNAIDS 2023 mencatat 540.000 orang di Indonesia hidup dengan HIV, jauh lebih tinggi dibandingkan Filipina, Singapura, atau Brunei yang prevalensinya di bawah 0,1%. Angka ini menempatkan Indonesia dalam kondisi darurat kesehatan masyarakat, terutama karena distribusi kasus HIV sangat terkonsentrasi di provinsi-provinsi dengan kepadatan penduduk tinggi seperti Jawa Timur, Jawa Barat, dan DKI Jakarta.

Secara nasional, data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 11 tahun terakhir kasus HIV/AIDS terus meningkat, dengan puncaknya pada 2019 mencapai lebih dari 50.000 kasus [4]. Sementara itu, Jawa Barat sebagai salah satu provinsi padat penduduk juga melaporkan peningkatan signifikan. Pada 2023 tercatat 8.307 kasus HIV dan 1.853 kasus AIDS, menjadikan Jawa Barat sebagai daerah dengan beban kasus yang cukup besar [5].

Fenomena ini semakin memprihatinkan ketika melihat kecenderungan kasus di kalangan remaja. Remaja merupakan kelompok rentan karena berada pada fase transisi dari anak-anak menuju dewasa, ditandai dengan perubahan

fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan [6]. Pada masa ini, rasa ingin tahu, dorongan hormonal, dan kebutuhan akan pengakuan sering mendorong remaja untuk mencoba perilaku baru, termasuk perilaku seksual. Perubahan sosial yang semakin permisif, akses mudah terhadap konten pornografi, serta lemahnya kontrol orang tua semakin memperbesar risiko remaja terpapar HIV/AIDS [7].

Hasil survei Family Health International (FHI) Jawa Barat menunjukkan bahwa lebih dari 54% remaja di Kota Bandung pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Angka ini bahkan lebih tinggi dibandingkan kota-kota besar lain seperti Medan (52%), Jakarta (51%), dan Surabaya (47%) [7]. Fakta ini memperlihatkan adanya pergeseran nilai budaya dan norma sosial terkait seksualitas remaja di Indonesia, yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS apabila tidak disertai pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi [7].

Sejumlah penelitian terdahulu juga menyoroti pentingnya pengetahuan dalam membentuk perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Penelitian [8] menunjukkan bahwa faktor usia, sikap, dan sumber informasi berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh [9] membuktikan bahwa edukasi berbasis audio-visual mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja perempuan mengenai HIV/AIDS. Penelitian [10] mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap, peran orang tua, serta pengaruh teman sebaya memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seksual pranikah. Sementara itu, [11] menemukan adanya peningkatan signifikan skor pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan seksual yang komprehensif.

Walaupun hasil penelitian tersebut memperlihatkan peran penting faktor internal (usia, sikap, pendidikan) dan metode edukasi, masih terdapat keterbatasan dalam mengeksplorasi peran faktor eksternal seperti dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, serta ketersediaan sumber informasi yang valid di tingkat komunitas [12]. Padahal, faktor eksternal ini sangat menentukan dalam membentuk persepsi dan perilaku remaja terhadap isu kesehatan reproduksi [13]. Misalnya, Friedman menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang mencakup aspek instrumental, informasi, appraisal, dan emosional dapat membantu remaja menghindari perilaku berisiko. Demikian pula, Santrock menegaskan bahwa teman sebaya menjadi salah satu sumber dukungan sosial utama yang memengaruhi perilaku remaja.

Kondisi di Desa Karangasih, Kabupaten Bekasi, menggambarkan situasi nyata mengenai permasalahan ini. Data desa pada Januari–Maret 2025 mencatat 11 kasus baru HIV/AIDS dan 38 kasus yang sedang menjalani pengobatan. Studi pendahuluan terhadap 10 remaja di desa ini menunjukkan hanya 30% yang memahami cara penularan HIV/AIDS, sementara 70% lainnya tidak mengetahui informasi dasar mengenai penyakit tersebut. Fakta ini memperlihatkan rendahnya tingkat pengetahuan remaja, yang berpotensi meningkatkan risiko penyebaran HIV/AIDS.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara tingginya angka kasus HIV/AIDS dengan rendahnya tingkat pengetahuan remaja, khususnya di daerah dengan kasus yang cukup tinggi seperti Desa Karangasih. Penelitian-penelitian terdahulu memang sudah mengidentifikasi sebagian faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja, namun belum banyak yang menyoroti keterlibatan lingkungan sosial secara komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Posyandu Remaja Desa Karangasih, Bekasi tahun 2025.

Penelitian ini akan mengkaji faktor internal (jenis kelamin, usia, pendidikan) dan faktor eksternal (dukungan keluarga, teman sebaya, dan sumber informasi) secara bersamaan, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh. Hasil penelitian diharapkan tidak hanya memperkaya kajian akademik mengenai kesehatan remaja, tetapi juga menjadi dasar bagi perumusan strategi intervensi kesehatan masyarakat, khususnya dalam bentuk program edukasi yang lebih efektif, kontekstual, dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang menekankan pada analisis hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu waktu tertentu. Variabel independen meliputi faktor internal (jenis kelamin, usia, pendidikan) dan faktor eksternal (dukungan keluarga, teman sebaya, dan sumber informasi). Variabel dependen adalah tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Desain ini dipilih karena sesuai untuk menggambarkan hubungan antarvariabel secara cepat dan efisien

2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Remaja Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi. Lokasi ini dipilih karena memiliki angka kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi, dengan 11 kasus baru pada triwulan pertama tahun 2025 serta 38 orang yang masih menjalani pengobatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli 2025, disesuaikan dengan jadwal kegiatan posyandu remaja di desa tersebut.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang terdaftar sebagai anggota posyandu remaja di Desa Karangasih tahun 2025, yaitu sebanyak 75 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, karena jumlah populasi kurang dari 100 sehingga semua anggota populasi dijadikan responden. Teknik ini memungkinkan hasil penelitian lebih representatif [14].

2.3 Variabel Penelitian



Penelitian ini memiliki dua jenis variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, yang diukur melalui kuesioner mencakup aspek definisi, cara penularan, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan. Pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang sesuai dengan skor yang diperoleh responden. Sementara itu, variabel independen terdiri atas faktor internal dan eksternal yang diduga berhubungan dengan pengetahuan remaja. Faktor internal mencakup jenis kelamin, yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan; usia, yang dikategorikan sesuai dengan rentang usia remaja menurut WHO (10–19 tahun) dan dikelompokkan dalam kategori remaja awal, menengah, dan akhir; serta tingkat pendidikan, yang meliputi pendidikan dasar, menengah, dan perguruan tinggi. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, yang mencakup aspek informasi, emosional, instrumental, dan penilaian yang diberikan orang tua atau anggota keluarga; dukungan teman sebaya, yang menggambarkan sejauh mana interaksi dan pengaruh teman sebaya dalam membentuk perilaku dan pengetahuan remaja; serta sumber informasi, yaitu akses responden terhadap berbagai media informasi, seperti tenaga kesehatan, sekolah, internet, media sosial, maupun media cetak. Seluruh variabel independen tersebut diukur menggunakan kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban sederhana (Benar/Salah atau Ya/Tidak), kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungannya dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang terdiri dari empat bagian. Bagian pertama berisi identitas responden meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi 20 pertanyaan mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, mencakup definisi, cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan. Bagian ketiga terdiri dari 15 pertanyaan mengenai dukungan keluarga, sedangkan bagian keempat berisi 15 pertanyaan mengenai dukungan teman sebaya. Semua pertanyaan disusun dalam bentuk pilihan sederhana (Benar/Salah atau Ya/Tidak) untuk memudahkan responden dalam menjawab. Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan reliabilitas pada 20 remaja dengan karakteristik serupa. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item sah karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel, sedangkan uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach menghasilkan nilai $>0,90$ yang menandakan reliabilitas sangat tinggi. Dengan demikian, kuesioner ini layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

2.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara langsung di Posyandu Remaja Desa Karangasih. Peneliti terlebih dahulu mengajukan izin kepada pihak terkait, kemudian memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, serta tata cara pengisian kuesioner. Setiap responden diminta menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi secara sukarela. Selanjutnya, kuesioner dibagikan kepada seluruh responden dan diisi secara mandiri sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman masing-masing. Selama proses pengisian, peneliti mendampingi responden untuk memastikan kuesioner terisi dengan benar, namun tidak memberikan intervensi terhadap jawaban. Setelah seluruh kuesioner selesai dikumpulkan, data diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Tahap berikutnya adalah pengkodean data sebelum dilakukan proses analisis statistik. Dengan prosedur ini, diharapkan data yang diperoleh akurat, valid, dan dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

2.6 Analisis Data

Data yang terkumpul dari kuesioner terlebih dahulu diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan proses pengkodean dan entri ke dalam program komputer untuk dianalisis. Analisis dilakukan melalui dua tahap. Pertama, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik karakteristik responden maupun tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Kedua, analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (jenis kelamin, usia, pendidikan, dukungan keluarga, teman sebaya, dan sumber informasi) dengan variabel dependen (pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS). Tingkat signifikansi ditetapkan pada nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna secara statistik. Hasil analisis ini menjadi dasar dalam menarik kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Posyandu Remaja Desa Karangasih.

2.7 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian ini dimulai dari persiapan, yaitu penyusunan proposal, pengurusan izin penelitian, dan penyusunan instrumen berupa kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Tahap berikutnya adalah pengumpulan data, yang dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada seluruh responden di Posyandu Remaja Desa Karangasih setelah mendapat persetujuan dari responden melalui informed consent. Proses pengisian kuesioner berlangsung dengan pendampingan peneliti untuk memastikan kelengkapan tanpa memberikan intervensi terhadap jawaban. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data, meliputi pengecekan (editing), pemberian kode (coding), pemasukan data ke perangkat lunak (entry), serta pembersihan data (cleaning). Selanjutnya, data dianalisis melalui tahapan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Tahap akhir adalah penyusunan laporan penelitian, yaitu menginterpretasikan hasil analisis, membandingkannya dengan penelitian terdahulu, dan menyusun kesimpulan serta rekomendasi.



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Responden

3.1.1 Analisis Univariat

Penelitian ini melibatkan 75 remaja yang terdaftar di Posyandu Remaja Desa Karangasih. Karakteristik responden mencakup jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Remaja	Kurang	50	66.7
	Baik	25	33.3
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	60
	Perempuan	30	40
Usia Remaja	12-18 tahun	54	72
	19-21 tahun	21	28
Pendidikan	Tidak Sekolah	47	62.7
	Sekolah	28	37.3
Dukungan Orang Tua	Baik	22	29.3
	Kurang	53	70.7
Dukungan Teman Sebaya	Kurang	44	58.7
	Baik	33	41.3
Sumber Informasi	Tidak Tahu	54	72
	Tahu	21	28

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 75 responden, diketahui bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah mengenai HIV/AIDS. Sebanyak 50 responden (66,7%) berada pada kategori pengetahuan kurang, sementara hanya 25 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik. Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu 45 orang (60,0%), sedangkan responden perempuan berjumlah 30 orang (40,0%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 12–18 tahun, yaitu sebanyak 54 orang (72,0%), sedangkan yang berusia 19–21 tahun berjumlah 21 orang (28,0%). Dari aspek pendidikan, mayoritas remaja berada pada kategori tidak sekolah, yakni 47 orang (62,7%), sedangkan yang berpendidikan sekolah hanya 28 orang (37,3%). Dari sisi dukungan orang tua, lebih dari separuh responden, yaitu 53 orang (70,7%), melaporkan mendapatkan dukungan yang kurang, sedangkan 22 orang (29,3%) merasakan dukungan yang baik. Hal serupa juga terlihat pada dukungan teman sebaya, di mana 44 orang (58,7%) termasuk dalam kategori dukungan kurang, dan 31 orang (41,3%) melaporkan dukungan yang baik. Sementara itu, terkait sumber informasi, sebanyak 54 orang (72,0%) responden menyatakan tidak mengetahui sumber informasi tentang HIV/AIDS, sedangkan hanya 21 orang (28,0%) yang mengetahui sumber informasi terkait isu tersebut.

3.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen

Keterangan		Kurang	Baik	p-value	OR
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	8	0,001*	22,203
	Perempuan	13	17		
Usia Remaja	12-18 tahun	41	13	0,014	6,794
	19-21 tahun	9	12		
Pengetahuan	Tidak Sekolah	37	10	0,009	1,621
	Sekolah	13	15		
Dukungan Orang Tua	Kurang	44	9	0,000*	8,265
	Baik	6	16		
Dukungan Teman Sebaya	Kurang	39	5	0,000*	33.835
	Baik	11	20		
Sumber Informasi	Tidak dapat informasi	45	9	0,000*	11.712
	Dapat informasi	5	16		

Keterangan: *p < 0,05 signifikan.



Hasil Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara beberapa faktor dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Berdasarkan variabel jenis kelamin, ditemukan bahwa mayoritas responden laki-laki memiliki pengetahuan kurang, yaitu 37 orang, sedangkan hanya 8 orang yang berpengetahuan baik. Sebaliknya, pada responden perempuan, sebanyak 13 orang memiliki pengetahuan kurang dan 17 orang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ dengan odds ratio (OR) 22,203, yang berarti remaja laki-laki berisiko 22 kali lebih besar memiliki pengetahuan kurang dibandingkan remaja perempuan.

Dilihat dari usia remaja, kelompok usia 12–18 tahun didominasi pengetahuan kurang (41 orang) dibandingkan yang baik (13 orang), sedangkan kelompok usia 19–21 tahun menunjukkan 9 orang berpengetahuan kurang dan 12 orang berpengetahuan baik. Uji statistik menunjukkan $p=0,014$ dengan OR=6,794, sehingga remaja usia 12–18 tahun berisiko hampir 7 kali lebih besar memiliki pengetahuan kurang dibandingkan usia 19–21 tahun.

Pada faktor pendidikan, remaja yang tidak sekolah sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (37 orang) dibandingkan yang baik (10 orang). Sebaliknya, remaja yang bersekolah menunjukkan 13 orang berpengetahuan kurang dan 15 orang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh $p=0,009$ dengan OR=1,621, yang berarti remaja dengan pendidikan tidak sekolah lebih berisiko memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan yang bersekolah.

Dari aspek dukungan orang tua, remaja dengan dukungan kurang didominasi pengetahuan kurang (44 orang) dibandingkan yang baik (9 orang). Sementara itu, remaja dengan dukungan baik menunjukkan 6 orang berpengetahuan kurang dan 16 orang berpengetahuan baik. Uji statistik menunjukkan $p=0,000$ dengan OR=8,265, yang menandakan remaja dengan dukungan orang tua kurang memiliki risiko 8 kali lebih besar berpengetahuan rendah.

Selanjutnya, pada faktor dukungan teman sebaya, responden dengan dukungan kurang didominasi pengetahuan kurang (39 orang) dan hanya 5 orang berpengetahuan baik. Sebaliknya, responden dengan dukungan baik menunjukkan 11 orang berpengetahuan kurang dan 20 orang berpengetahuan baik. Hasil uji menunjukkan $p=0,000$ dengan OR=33,835, artinya remaja dengan dukungan teman sebaya kurang berisiko 33 kali lebih besar memiliki pengetahuan rendah.

Terakhir, faktor sumber informasi juga berhubungan signifikan dengan pengetahuan. Responden yang tidak memperoleh informasi didominasi pengetahuan kurang (45 orang) dan hanya 9 orang berpengetahuan baik, sedangkan yang memperoleh informasi menunjukkan 5 orang berpengetahuan kurang dan 16 orang berpengetahuan baik. Nilai uji statistik diperoleh $p=0,000$ dengan OR=11,712, yang berarti remaja yang tidak memperoleh informasi memiliki risiko 11 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan yang mendapat informasi.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS ($p=0,001$; OR=22,203). Responden laki-laki cenderung lebih banyak memiliki pengetahuan kurang dibandingkan perempuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan peran gender dalam akses informasi. Perempuan umumnya lebih terbuka dalam membicarakan kesehatan reproduksi, baik melalui teman sebaya, sekolah, maupun tenaga kesehatan, sementara laki-laki sering kali menganggap isu kesehatan reproduksi bukan prioritas. Temuan ini sejalan dengan [8] yang menemukan bahwa perempuan lebih aktif mencari informasi kesehatan, terutama terkait reproduksi. Namun, berbeda dengan temuan [7], yang menegaskan bahwa jenis kelamin bukan faktor utama melainkan hanya berperan sebagai variabel moderator.

Rendahnya pengetahuan pada laki-laki dapat disebabkan oleh masih adanya budaya maskulinitas yang menekankan bahwa laki-laki tidak perlu terlalu peduli pada isu kesehatan reproduksi. Selain itu, materi kesehatan reproduksi di sekolah sering kali lebih menekankan pada peran perempuan, sehingga informasi yang diterima laki-laki lebih terbatas. Implikasinya, program edukasi HIV/AIDS perlu disesuaikan dengan pendekatan gender, sehingga laki-laki juga dapat dilibatkan aktif dalam promosi kesehatan.

3.2.2 Hubungan Usia dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Penelitian ini menemukan bahwa usia berhubungan signifikan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS ($p=0,014$; OR=6,794). Remaja usia 12–18 tahun memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah dibandingkan usia 19–21 tahun. Hal ini sesuai dengan teori perkembangan kognitif Piaget, bahwa kemampuan berpikir abstrak berkembang optimal pada remaja akhir, sehingga mereka lebih mampu memahami konsep yang kompleks seperti penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Penelitian [15] juga mendukung hasil ini dengan menunjukkan bahwa remaja yang lebih tua lebih mudah menerima edukasi kesehatan dibandingkan remaja awal. Selain itu, penelitian [11] menekankan bahwa faktor usia berhubungan dengan kesiapan psikologis dalam menerima informasi kesehatan reproduksi.

Semakin bertambah usia, semakin banyak pula pengalaman dan paparan informasi yang diterima, baik dari sekolah, teman sebaya, maupun media. Sebaliknya, remaja awal biasanya masih fokus pada aktivitas bermain dan pertemanan, sehingga isu kesehatan reproduksi belum menjadi perhatian utama. Implikasi temuan ini adalah perlunya strategi edukasi yang sesuai dengan tahapan usia, misalnya melalui permainan edukatif untuk remaja awal dan diskusi kritis untuk remaja akhir.

3.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan dan pengetahuan HIV/AIDS ($p=0,009$; $OR=1,621$). Responden yang masih bersekolah memiliki tingkat pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bersekolah. Pendidikan formal memberikan dasar pengetahuan, kemampuan berpikir kritis, serta kesempatan untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari guru atau kurikulum sekolah.

Penelitian [11] menunjukkan bahwa pendidikan seksual yang diberikan secara formal di sekolah dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS. Demikian pula, [16] menegaskan bahwa pendidikan merupakan faktor kunci dalam proses adopsi perilaku sehat.

Rendahnya pengetahuan pada remaja yang tidak sekolah kemungkinan besar karena minimnya akses informasi resmi. Mereka lebih bergantung pada sumber informasi tidak formal, seperti percakapan dengan teman atau media sosial, yang belum tentu benar. Implikasi dari hasil ini adalah perlunya pendekatan edukasi nonformal di masyarakat untuk menjangkau remaja yang tidak lagi bersekolah, misalnya melalui posyandu remaja atau kegiatan karang taruna.

3.2.4 Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Dukungan orang tua terbukti berhubungan signifikan dengan pengetahuan remaja ($p=0,000$; $OR=8,265$). Responden yang mendapat dukungan kurang lebih banyak memiliki pengetahuan rendah dibandingkan yang mendapat dukungan baik. Dukungan orang tua dapat berupa perhatian, komunikasi, informasi, dan pengawasan. Friedman menyatakan bahwa keluarga adalah agen sosialisasi utama yang memengaruhi perkembangan anak, termasuk dalam aspek kesehatan.

Penelitian [17] mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa keterlibatan orang tua dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Hal ini juga sejalan dengan teori ekologi Bronfenbrenner yang menekankan pentingnya peran keluarga sebagai sistem mikrososial terdekat yang memengaruhi individu.

Remaja yang mendapat dukungan orang tua cenderung memiliki hubungan emosional yang lebih baik, sehingga lebih terbuka untuk bertanya mengenai isu kesehatan. Sebaliknya, komunikasi yang tertutup dalam keluarga membuat remaja mencari informasi dari sumber lain yang belum tentu akurat. Implikasinya, intervensi edukasi HIV/AIDS sebaiknya juga melibatkan orang tua, misalnya melalui pelatihan parenting atau konseling keluarga.

3.2.5 Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya berhubungan signifikan dengan pengetahuan remaja ($p=0,000$; $OR=33,835$). Remaja dengan dukungan teman sebaya yang baik cenderung memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan yang dukungannya kurang. Santrock menekankan bahwa teman sebaya adalah agen sosialisasi yang sangat berpengaruh pada masa remaja.

Penelitian [9] menemukan bahwa peer education atau edukasi sebaya sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Hasil ini juga diperkuat oleh [18] yang menyatakan bahwa remaja lebih mudah menerima informasi dari teman sebaya karena adanya kedekatan emosional.

Remaja dengan lingkungan pertemanan positif akan lebih terdorong untuk saling berbagi informasi kesehatan, sedangkan remaja dengan lingkungan pertemanan negatif cenderung mengabaikan isu kesehatan reproduksi. Implikasi temuan ini adalah perlunya penguatan program peer educator di posyandu remaja, agar pengetahuan dapat tersebar secara lebih luas melalui jaringan pertemanan.

3.2.6 Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan HIV/AIDS

Sumber informasi terbukti berhubungan signifikan dengan pengetahuan remaja ($p=0,000$; $OR=11,712$). Responden yang tidak mendapat informasi memiliki pengetahuan rendah, sementara yang mendapat informasi cenderung lebih baik. Sumber informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, guru, media cetak, maupun media digital.

Penelitian menegaskan bahwa penggunaan media audio-visual meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan [19]. Demikian juga [11] melaporkan bahwa media digital berperan penting dalam menyebarkan informasi kesehatan reproduksi.

Akses informasi yang terbatas di Desa Karangasih menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan remaja. Mayoritas responden menyatakan tidak tahu atau jarang mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS. Implikasi dari hasil ini adalah perlunya optimalisasi media informasi di tingkat desa, misalnya dengan membuat leaflet, poster, penyuluhan di posyandu remaja, atau pemanfaatan media sosial lokal.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Posyandu Remaja Desa Karangasih, Kabupaten Bekasi tahun 2025. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS masih tergolong rendah, dengan lebih dari separuh responden berada pada kategori pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi isu kesehatan yang belum dipahami secara optimal oleh kalangan remaja, padahal mereka termasuk kelompok yang paling rentan terhadap perilaku berisiko.



Hasil penelitian membuktikan bahwa faktor usia, pendidikan, dukungan orang tua, dukungan teman sebaya, dan sumber informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Remaja yang lebih muda, tidak bersekolah, kurang mendapat dukungan orang tua maupun teman sebaya, serta tidak memiliki akses informasi, cenderung memiliki pengetahuan rendah. Sebaliknya, remaja yang lebih tua, berpendidikan formal, mendapat dukungan sosial yang memadai, dan memiliki akses informasi terbukti lebih berpengetahuan baik. Sementara itu, faktor jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam meningkatkan pengetahuan, asalkan faktor lingkungan dan akses informasi mendukung.

Temuan ini menegaskan bahwa upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS tidak dapat hanya mengandalkan pendidikan formal, tetapi juga perlu melibatkan keluarga, teman sebaya, dan penyediaan sumber informasi yang mudah diakses. Oleh karena itu, program edukasi dan promosi kesehatan di masyarakat, khususnya melalui posyandu remaja, sangat penting untuk diperkuat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang lebih komprehensif guna meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan mencegah meluasnya penularan di kalangan generasi muda.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan rasa syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan motivasi selama proses penelitian berlangsung. Penulis berterima kasih kepada Kepala Desa Karangasih, kader posyandu remaja, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dan meluangkan waktu untuk memberikan data penelitian. Tidak lupa, apresiasi yang mendalam diberikan kepada keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral, serta semangat dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga segala bantuan, dukungan, dan kerjasama yang diberikan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

REFERENCES

- [1] WHO, "The World Health Organization," 2021.
- [2] N. Meilani and N. Setiyawati, "Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan anemia pada remaja putri," *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat (JKPM)*, vol. 2, no. 1, pp. 22–28, 2021.
- [3] T. Melis *et al.*, "Providing anti-retroviral treatment did not achieve the ambition of 'Joint united nations program on HIV/AIDS (UNAIDS) among HIV positive patient in Ethiopia': a systematic review and meta-analysis," *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, vol. 17, no. 1, p. 2290672, 2024.
- [4] Kemenkes, "Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Januari-Juni Tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI," *Kemenkes*, p. 4247608(021), PP. 1-30, 2022.
- [5] D. Kesehatan, "Jumlah Kejadian HIV yang dilayani," vol. 1, no. 0251, pp. 2022–2023, 2024.
- [6] H. Agustiani, *Psikologi Perkembangan*, Refika Adi. Bandung, 2016.
- [7] A. Budiono, *Informasi Kesehatan Reproduksi*. 2020.
- [8] F. N. Fadillah and I. Widaningsih, "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku HIV/AIDS Pada Remaja," vol. 2, pp. 1–8.
- [9] H. N. F. Rohmah and M. Imtisalillah, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV-AIDS di SMAN 2 Cikarang Pusat Tahun 2023." 2023.
- [10] H. Agustin, R. Siregar, and S. Marlina, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Kelas XI di Man 1 Bekasi Tahun 2024," 2024.
- [11] N. Indah Kusuma and K. Bantas, "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Wanita Dan Pria Di Indonesia," *Jurnal Health Sains*, vol. 2, no. 4, pp. 508–519, 2021, doi: 10.46799/jhs.v2i4.155.
- [12] N. Julianti, F. Eka, P. Program, S. Studi, U. M. Suherman, and J. Raya, "Pendahuluan Perilaku Seks pranikah remaja adalah Metode desain penelitian cross sectional , yaitu Dengan melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Total Sampling sebanyak 150 Orang Siswa . teknik Hasil Analisa Univariat Analisis Variabel Peri," 2022.
- [13] L. Larasati *et al.*, "Melawan Kekerasan Seksual dengan Edukasi Remaja Perempuan di Desa Bantarjaya Kecamatan Pebayuran Kabupaten Bekasi," *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, vol. 5, no. 2, pp. 1803–1809, 2024.
- [14] Sugiyono, *Buku Sugiyono 2023*, vol. 11, no. 1. 2023.
- [15] H. N. F. Rohmah and S. Khoiriah, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Capaian Imunisasi Pentabio Pada Bayi Umur 4-11 Bulan di Posyandu Cempaka 2 Desa Jayalaksana Kabupaten Bekasi Tahun 2023," 2023.
- [16] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2020.
- [17] H. Agustin, R. Siregar, and S. Marlina, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Kelas XI di Man 1 Bekasi Tahun 2024." 2024.
- [18] F. N. Fadillah and I. Widaningsih, "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku HIV/AIDS Pada Remaja," vol. 2, pp. 1–8.



- [19] Hajar Nur Fathur Rohmah; Mujtahidah Imtisalillah, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV-AIDS di SMAN 2 Cikarang Pusat Tahun 2023,” 2023.