

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME PADA PELAJAR MADRASAH ALIYAH ALKHAIRAAT KOTA TERNATE

Indah Lestari Eddy Karyawan¹, Tuthanurani Nachrawy², Ferdian Hidayat³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

³Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

SUBMISSION TRACK

Submitted : 21 August 2024
Accepted : 31 August 2024
Published : 1 September 2024

KEYWORDS

HIV/AIDS, knowledge, adolescence, Ternate

HIV/AIDS, pengetahuan, remaja, Ternate

CORRESPONDENCE

E-mail: indahlestari16@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Adolescence is a particular age group prone to HIV/AIDS infection. In Indonesia, in 2019, the 15-19 years old age group was included in top four age group with the most prevalent HIV/AIDS patients. In North Maluku, this was even higher in the year 2020. Though studies regarding the adolescents' level of knowledge about HIV/AIDS were available, none was ever conducted in North Maluku.

Objective: To identify adolescent's level of knowledge about HIV/AIDS in Ternate.

Method: This observational descriptive study was conducted in all students of Alkhairaat Islamic Senior High School Ternate in January 2022. Using total sampling method to select study population, data on age, sex, and source of information regarding HIV/AIDS were obtained through questionnaire and analyzed by univariate analysis method.

Results: From 166 students, 65,5% aged ≤ 16 years old, 65,1% were female, and 89,4% received knowledge regarding HIV/AIDS from class lectures. The proportion of knowledge level were as follows: 11,4% good, 49,4% mediocre, and 39,2% low.

Conclusion: Most adolescent in Madrasah Aliyah students Alkhairaat Ternate in year 2022 were found to have mediocre knowledge regarding HIV/AIDS. Further study is necessary to confirm this finding.

Latar belakang: Usia remaja secara khusus adalah kelompok usia yang sangat rentan untuk menderita HIV/AIDS. Di Indonesia, pada tahun 2019, kelompok usia remaja 15-19 tahun menempati posisi keempat tertinggi penderita HIV/AIDS. Di Maluku Utara, pada tahun 2020, kelompok usia ini tercatat menempati posisi ketiga tertinggi penderita HIV/AIDS. Meskipun sudah ada penelitian di Indonesia mengenai tingkat pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS, hal ini belum pernah diteliti lebih lanjut di Maluku Utara.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja kota Ternate tentang HIV/AIDS.

Metode: Penelitian observasional deskriptif ini dilaksanakan pada seluruh pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate pada Januari 2022. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Data terkait usia, jenis kelamin, dan fasilitas informasi terkait pengetahuan HIV/AIDS diperoleh melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan metode analisis univariat.

Hasil: Dari 166 pelajar, 64,5% berusia ≤ 16 tahun, 65,1% berjenis kelamin perempuan, 89,4% mendapat pengetahuan terkait HIV/AIDS dari pelajaran sekolah. Persentase tingkat pengetahuan pelajar terkait HIV/AIDS adalah sebagai berikut: 11,4% baik,

49,4% cukup, 39,2% kurang.

Simpulan: Sebagian besar remaja pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate pada tahun 2022 ditemukan memiliki cukup pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan temuan ini.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license



PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah sejenis virus yang menurunkan kekebalan seseorang dengan menyerang atau menginfeksi sel darah putih. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ialah gabungan berbagai indikasi penyakit yang diakibatkan oleh berkurangnya sistem kekebalan tubuh yang diakibatkan oleh infeksi HIV. Alasan turunnya daya tahan tubuh, seseorang begitu rentan terhadap berbagai penyakit (infeksi oportunistik) yang seringkali berujung pada kematian.¹

Pada tahun 2019, WHO (*World Health Organization*) mengatakan, ada 78% penyakit HIV baru di Asia Pasifik. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* ialah permasalahan kesehatan yang membahayakan dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO, setiap negara tidak mungkin kebal terhadap permasalahan HIV/AIDS. Kematian akibat HIV menjadi resiko yang tergolong tinggi.²

UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) mengatakan tahun 2020, sejumlah 37,7 juta orang hidup berdampingan dengan HIV. Diperkirakan 36 juta kasus terjadi pada orang dewasa dan 1,7 juta adalah anak yang berusia 0-14 tahun. Sedangkan setiap minggu, sekitar 5.000 remaja putri berusia 15-24 tahun di seluruh dunia tertular HIV. Secara global tahun 2020 yaitu sekitar 680 ribu orang meninggal dan terdapat 130 ribu kasus pada remaja berusia 19 tahun atau dibawah itu, mengalami kematian lantaran penyakit AIDS yang menyerang seluruh dunia.³

Provinsi Bali, Indonesia mendapati temuan kasus HIV/AIDS pertama pada tahun 1987. Sampai dewasa ini HIV/AIDS telah menyebar di 461 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Kasus penderita HIV di tahun 2019 yaitu sebanyak 50 ribu kasus. Sedangkan AIDS kasusnya mulai turun sebanyak 7 ribu kasus. Jumlah kasus HIV/AIDS berfluktuasi setiap tahun. Pada tahun 2019, jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS meningkat menjadi 50.000 orang dengan HIV dan 12.000 orang dengan AIDS. Berdasarkan usia, sebagian besar pengidap HIV/AIDS adalah usia kerja 25-49 tahun, sedangkan remaja usia 15-19 tahun menempati urutan ke-4. Usia remaja ialah usia yang rentan terhadap infeksi HIV. Lebih dari 50% infeksi HIV baru di seluruh dunia terjadi antara usia 15 dan 19 tahun, dengan sebagian besar remaja terinfeksi penyakit menular seksual.^{1,4}

Remaja menerima informasi yang relatif lebih banyak tentang HIV, tetapi hanya 9,9% anak perempuan dan 10,6% anak laki-laki yang memiliki pengetahuan menyeluruh tentang HIV/AIDS. Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) akan tergantung pada proporsi penduduk berusia 12-24 tahun (67,3 laki-laki dan 66% perempuan) yang mempunyai pengetahuan menyeluruh perihal HIV/AIDS. Rata-rata pengetahuan (76,54) responden yang menggunakan media elektronik lebih besar dibanding dengan responden yang menggunakan media cetak (76,32).^{5,6,7}

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Ternate Provinsi Maluku Utara menunjukkan insiden angka kejadian HIV/AIDS di Kota Ternate pada tahun 2020 dengan jumlah kumulatif 582 kasus dengan jumlah kematian 24 kasus dan kasus baru 82 kasus. Persentase jumlah infeksi HIV/AIDS dilihat dari jenis kelamin ialah 419 kasus pada laki-laki dan 224 kasus pada perempuan. Sedangkan persentase jumlah infeksi pada HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur tertinggi di usia 25 hingga 49 tahun sebanyak 461 kasus, usia 20

hingga 24 tahun sebanyak 121 kasus, sedangkan kelompok usia remaja 15-19 tahun termasuk kasus tertinggi ketiga yaitu sebanyak 14 kasus. Peresentase kasus HIV/AIDS berdasarkan pendidikan terdapat anak sekolah/mahasiswa sebanyak 26 kasus.⁸

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan dengan pengumpulan data HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Ternate yaitu didapatkan bahwa banyaknya kasus berdasarkan puskesmas yaitu tertinggi pada puskesmas kalumpang sebanyak 32 kasus dan kasus terendah pada puskesmas kota yaitu sebanyak 11 kasus. Berdasarkan data tersebut peneliti mengambil Madrasah Aliyah Alkhairaat sebagai tempat penelitian pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS karena Madrasah Aliyah Alkhairaat berada pada wilayah kerja Puskesmas Kalumpang yang terdapat persentase kasus tertinggi HIV/AIDS berdasarkan puskesmas. Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti perihal “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* pada Pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate” Tahun 2022.⁸

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan *observasional*, artinya penelitian yang menggambarkan gambaran tingkat pengetahuan remaja terhadap penyakit HIV/AIDS pada pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate. Waktu pengambilan dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate dengan jumlah populasi sebanyak 200. Namun pada saat dilakukan penelitian didapatkan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan memenuhi syarat kriteria eksklusi yaitu sebanyak 166 sampel.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria sampel yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

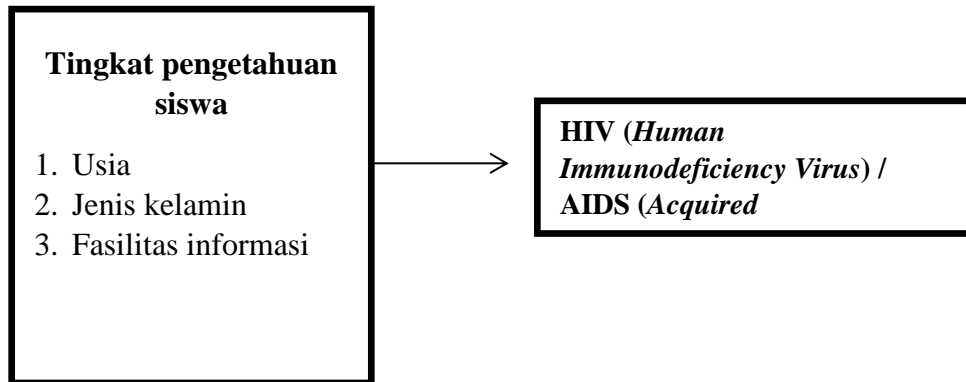
- 1) Semua Pelajar di Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate.
- 2) Responden yang bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian.

A. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

B. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer, dan data sekunder. Data primer dari pengisian kuesioner dan data sekunder dari sekolah Madrasah Aliyah Alkhairat Kota Ternate.

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Responden pada penelitian ini adalah pelajar Madrasah Aliyah Alkhairat Kota Ternate. Kuesioner diisi langsung oleh responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kesiswaan Madrasah Aliyah Alkhairat Kota Ternate yaitu data jumlah pelajar Madrasah Aliyah Alkhairat Kota Ternate.

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang sudah pernah dipakai dan sudah diuji validitas serta reliabilitasnya pada penelitian terdahulu oleh Ratyas Ekartika Puspita Candra Nugrahawati dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sleman” pada Tahun 2018.²²

E. Metode Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Dilakukan pemeriksaan kembali tentang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner. Pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan *skoring*.

b. Coding

Merupakan klasifikasi jawaban-jawaban dari subjek penelitian untuk masuk ke kategori tertentu pada sebuah penelitian.

c. Entry

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

2. Analisa Data

Setelah semua data dikumpulkan, peneliti memeriksa integritas data, memberikan kode untuk melakukan proses pengeditan, dan memudahkan peneliti

untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Data diproses sesuai dengan proses SPSS.

Analisis data memakai analisa data univariat yaitu analisis deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS. Demografi seperti usia kode responden, jenis kelamin. Tingkat pengetahuan disajikan sebagai distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan data pengetahuan menggunakan program komputer berupa tabel frekuensi dan persentase.

F. Etika Penelitian

Persetujuan yang telah didapat, kemudian dilakukan perhatian terhadap masalah etika, antara lain:

1. Lembar persetujuan sebagai responden (*informed consent*)

Persetujuan yang telah didapat terkait topik penelitian, peneliti kemudian merumuskan tujuan dan maksud dari penelitian yang akan dilakukan, serta manfaat dilaksanakannya penelitian. Penjelasan yang telah dilakukan, subjek diberikan informed consent. Jika subjek penelitian ingin melakukan penelitian, ia harus tanda tangan pada formulir persetujuan.

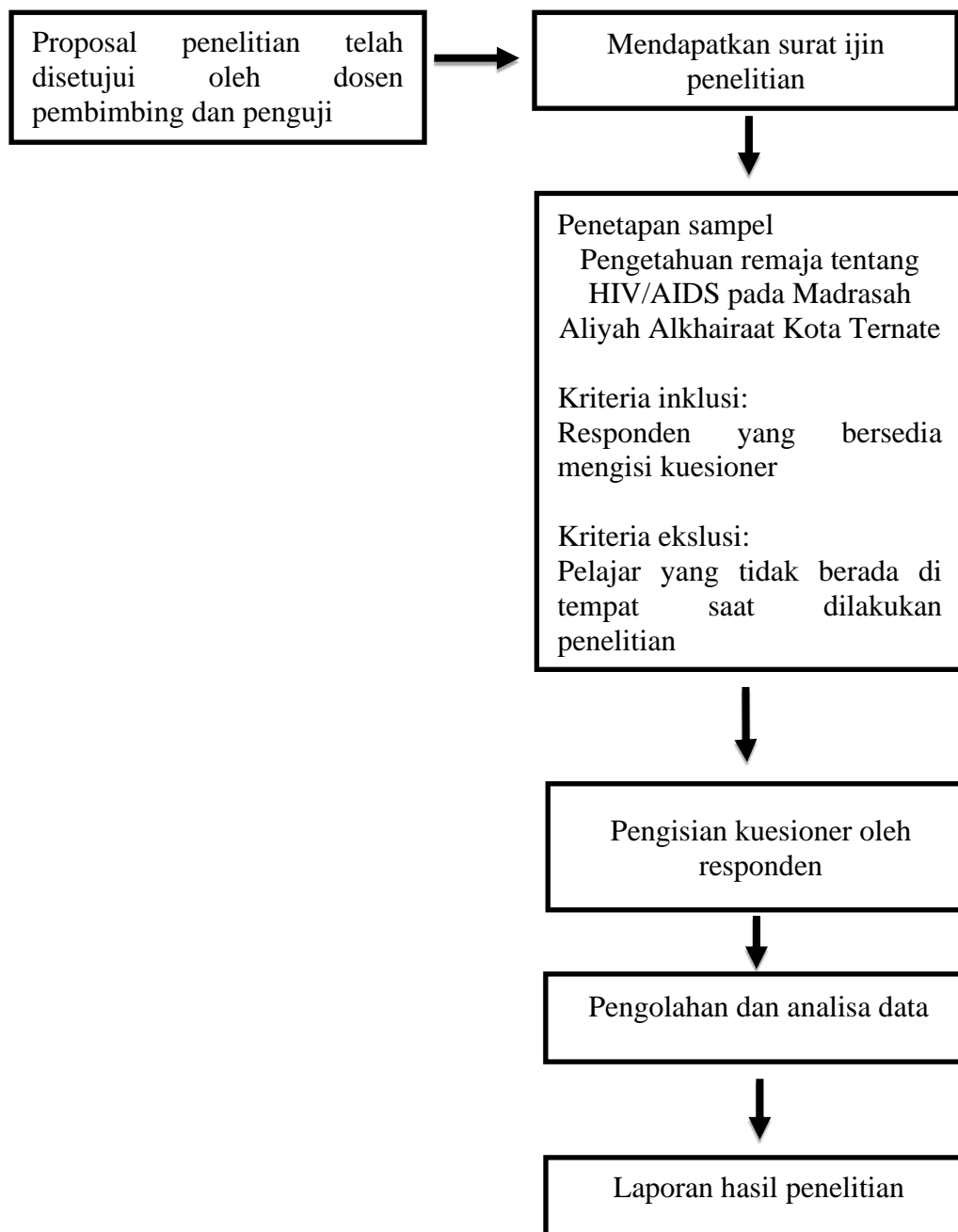
2. Tanpa nama (*anonimity*)

Permasalahan etika ialah memastikan digunakannya subjek penelitian dengan tidak mencantumkan atau memberikan nama responden terhadap lembar data yang dikumpulkan dan tidak menyajikan hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Permasalahan yang terkait ini ialah masalah etika yang menjamin hasil penelitian dapat dirahasiakan, baik dalam informasi maupun dalam hal lain. Seluruh informasi bersifat rahasia dikumpul dijamin oleh peneliti dan hanya golongan data yang dilaporkan tertentu saja sesuai dengan hasil penelitian.

G. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Madrasah Aliyah (MA) Alkhairaat merupakan salah satu sekolah yang terletak di Jalan Kakatua No. 155, Kalumpang Ternate Tengah, Kota Ternate, Maluku Utara. MA memiliki 6 (enam) ruangan kelas yakni kelas X Mipa, kelas X IPS, kelas XI Mipa, kelas XI IPS, kelas XII Mipa dan kelas XII IPS.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2022. Jumlah sampel penelitian sebanyak 166 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini di bagi dalam kategori usia, jenis kelamin, fasilitas informasi, tingkat pengetahuan.

a. Usia Pelajar

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase %
≤16 tahun	107	64.5
17 tahun	44	26.5
≥ 18 tahun	15	9.0
Total	166	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 2** diketahui bahwa umur responden yang paling banyak adalah rentang usia ≤16 tahun yaitu sebanyak 107 (64,5%) responden, rentang usia 17 tahun yaitu sebanyak 44 (26,5%) responden, dan yang paling sedikit adalah rentang usia ≥18 tahun yaitu sebanyak 15 (9,0%) responden.

b. Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	58	34.9
Perempuan	108	65.1
Total	166	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 3** diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 108 (65,1%) responden, dan yang paling sedikit adalah laki-laki yaitu sebanyak 58 (34,9%) responden.

c. Fasilitas Informasi

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Fasilitas Informasi

Fasilitas informasi	Frekuensi	Persentase
Elektronik (TV, radio, majalah / koran, leaflet, x-banner, internet)	41	24.7
Orang lain (orang tua, saudara, teman)	35	21.1
Pelajaran sekolah	90	54.2
Total	166	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 4** kebanyakan responden mendapat informasi tentang penyakit HIV/AIDS dari pelajaran sekolah yaitu sebanyak 90 (54,2%) responden, dari elektronik (TV, radio, majalah/koran, leaflet, x-banner, internet) sebanyak 41 (24,7%) responden dan paling sedikit dari orang lain (guru, orang tua, saudara, teman) yaitu sebanyak 35 (21,1%) responden.

d. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	19	11.4
Cukup	82	49.4
Kurang	65	39.2
Total	166	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 5** menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS pada kategori cukup yaitu sebanyak 82 (49,4%), kategori kurang sebanyak 65 (39,2%) responden, dan paling sedikit dengan kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 19 (11,4%) responden.

e. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

	Usia	Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
≤16	Frekuensi	15	46	46	107
	Persentase	9.0%	27.7%	27.7%	64.5%
17	Frekuensi	3	25	16	44
	Persentase	1.8%	15.1%	9.6%	26.5%
≥18	Frekuensi	1	11	3	15
	Persentase	0.6%	6.6%	1.8%	9.0%
Total	Frekuensi	19	82	65	166
	Persentase	11.4%	49.4%	39.2%	100.0%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 6** gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 166 responden memiliki pengetahuan baik tertinggi pada usia ≤16 tahun yaitu sebanyak 15 (9,0%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 46 (27,7%) responden, dan pengetahuan kurang sama rata/seri dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 46 (27,7%) responden. Pengetahuan baik pada usia 17 tahun sebanyak 3 (1,8%) reponden, pengetahuan cukup sebanyak 25 (15,1%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 16 (9,6%) responden. Sedangkan pengetahuan baik terendah pada usia ≥18 tahun yaitu sebanyak 1(0,6%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 11 (6,6%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 3 (1,8%) responden.

f. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Laki-laki	Frekuensi	7	32	19	58
	Persentase	4.2%	19.3%	11.4%	34.9%
perempuan	Frekuensi	12	50	46	108
	Persentase	7.2%	30.1%	27.7%	65.1%

Total	Frekuensi	19	82	65	166
	Persentase	11.4%	49.4%	39.2%	100.0%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 7** gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 166 responden, memiliki pengetahuan baik tertinggi pada perempuan yaitu sebanyak 12 (7,2%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 50 (30,1%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 46 (27,7%) responden. Sedangkan pengetahuan baik terendah pada laki-laki yaitu sebanyak 7 (4,2%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 32 (19,3%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 19 (11,4%) responden.

g. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Fasilitas Informasi

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Fasilitas Informasi

Fasilitas informasi		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Elektronik	Frekuensi	3	27	11	41
	Persentase	1.8%	16.3%	6.6%	24.7%
Orang Lain	Frekuensi	2	17	16	35
	Persentase	1.2%	10.2%	9.6%	21.1%
Pelajaran	Frekuensi	14	38	38	90
	Persentase	8.4%	22.9%	22.9%	54.2%
Total	Frekuensi	19	82	65	166
	Persentase	11.4%	49.4%	39.2%	100.0%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan **tabel 8** gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan fasilitas informasi menunjukkan bahwa dari 166 responden, memiliki pengetahuan baik tertinggi adalah fasilitas informasi dari pelajaran sekolah yaitu sebanyak 14 (8,4%), pengetahuan cukup sebanyak 38 (22,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 38 (22,9%) responden. Fasilitas informasi dari elektronik, pengetahuan baik yaitu sebanyak 3 (1,8%), pengetahuan cukup sebanyak 27 (16,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 11 (6,6%) responden. Sedangkan pengetahuan baik terendah berdasarkan fasilitas informasi dari orang lain yaitu sebanyak 2 (1,2%), pengetahuan cukup sebanyak 17 (10,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 16 (9,6%) responden.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Gambaran Tingkat Pengetahuan mengenai Penyakit HIV/AIDS

Didapatkan pada tabel 5 berdasarkan tingkat pengetahuan, mayoritas memiliki pengetahuan cukup mengenai HIV/AIDS yaitu sebanyak 82 (89,4%).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratyas, dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sleman tahun 2018”. Didapatkan dari 59 responden, memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 39 (66,1%).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya waktu penginderaan sehingga menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.²⁴

Pengetahuan orang terhadap HIV/AIDS akan mempengaruhi sikap dan perilaku orang dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang maka akan bersikap dan berperilaku menjauhi orang yang terinfeksi penyakit tersebut, bahkan ada yang beranggapan penyakit tersebut tidak berbahaya dan tidak mematikan. Sebaliknya apabila pengetahuannya cukup maka sikap yang diberikan pada penderita berbeda, mereka dalam hal ini masyarakat akan lebih menerima kehadiran penderita. Padahal bila pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS benar maka penularannya dapat dicegah.¹⁹

Menurut Mubarak, tingkat pendidikan dan lingkungan merupakan faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan teori tersebut dapat diduga bahwa ada persamaan tingkat pengetahuan dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh ratyas, dikarenakan persamaan sekolah yaitu penelitian ini dilakukan pada sekolah Madrasah Aliyah kelas X, XI, dan XII. Sedangkan penelitian ratyas, juga dilakukan pada sekolah SMA Negeri 2 Sleman kelas X, XI, XII.²³

b. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Didapatkan pada tabel 6 tingkat pengetahuan berdasarkan usia, mayoritas tertinggi pelajar mengetahui mengenai penyakit HIV/AIDS pada usia ≤ 16 tahun dengan kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 46 (27,7%). Sedangkan terendah pada usia ≥ 18 tahun dengan kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 (6,6%).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berek, dengan judul “hubungan jenis kelamin dan umur dengan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 3 Atambua Nusa Tenggara Timur 2018”. Menunjukkan banyaknya pelajar mempunyai tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS berdasarkan usia mayoritas pada usia 16 tahun dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak (41,7%).²⁵

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir dan memahami. Seiring bertambahnya usia, keterampilan berpikir dan menggenggam Anda juga berkembang, membuat pengetahuan yang Anda terima menjadi lebih baik. Remaja pada usia ini mungkin mulai paham konsep abstrak dan menanyakan penilaian orang dewasa. Pubertas seringkali berakhir dan diikuti hasrat seksual. Berpacaran menjadi kegiatan pada masa remaja, dan aktivitas seksual seperti berhubungan badan, membelai, dan berciuman adalah satu-satunya aktivitas seksual yang dapat sangat bervariasi sehingga dapat berkontribusi pada peningkatan penyebaran HIV/AIDS.^{26,27}

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden terbanyak adalah usia ≤ 16 tahun di karenakan jumlah responden terbanyak adalah kelas X, dan rata-rata usia kelas X adalah usia ≤ 16 tahun.

c. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Didapatkan pada tabel 7 tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin, pengetahuan mengenai HIV/AIDS sebagian besar adalah perempuan dengan

pengetahuan cukup sebanyak 50 (30,1). Sedangkan paling sedikit pada laki-laki dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 32 (19,3%).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Siswa SMA Negeri 1 Kupang Timur Tahun 2018” yang dilakukan oleh Lai Intan. Dari 86 responden, tingkat pengetahuan menurut jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan pengetahuan baik (23 orang).³²

Tingkat pengetahuan HIV/AIDS remaja perempuan lebih baik dibanding laki-laki. Disebabkan remaja perempuan memiliki banyak waktu berdiskusi dan membaca dengan temannya mengenai HIV/AIDS.^{25,28}

Dari data hasil penelitian, lebih banyak responden perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibanding laki-laki. Namun hal tersebut tidak dapat disimpulkan demikian dikarenakan responden perempuan lebih banyak berjumlah 108 (65,1%) responden dibanding laki-laki yang berjumlah 58 responden (34,9%), perbandingannya dua kali lipat lebih banyak perempuan.

d. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Fasilitas Informasi

Didapatkan pada tabel 8 tingkat pengetahuan berdasarkan fasilitas informasi, didapatkan sebagian besar responden dengan mayoritas pada pengetahuan cukup, yang mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS melalui fasilitas pelajaran sekolah yakni berjumlah 29 (49,2%) responden. Sedangkan paling sedikit responden dengan pengetahuan cukup, yang mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS melalui fasilitas orang lain yakni berjumlah 17 (10,2%).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ratias yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA Negeri 2 Sleman 2018”. Didapatkan sebagian besar responden dengan mayoritas pada pengetahuan cukup, yang mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS melalui fasilitas informasi elektronik yakni berjumlah 29 (49,2%) responden.⁵

Penelitian Rohmah menunjukkan bahwa sumber informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak seseorang menerima informasi dari berbagai sumber informasi, semakin dia dapat mempengaruhi dan memperluas pengetahuannya, dan pengetahuan itu meningkatkan kesadarannya untuk ingin melakukan sesuatu.²⁹

Putri dkk. berpendapat, kurangnya informasi yang diterima kaum muda, seperti konseling di organisasi pendidikan atau perawatan kesehatan, dan akses berita melalui media Internet, mempengaruhi pemahaman kaum muda perihal pentingnya melindungi diri dari HIV/AIDS dan mempengaruhi pemahaman kaum muda tentang pentingnya perlindungan diri terhadap HIV/AIDS. sikap mempengaruhi Remaja dengan HIV/AIDS. Sumber berita yang akurat dan relevan beserta cara memperoleh informasi terkait HIV/AIDS merupakan poin penting untuk pencegahan tertularnya HIV.³⁰

Dari data hasil penelitian, lebih banyak responden dengan mayoritas pada pengetahuan cukup, yang mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS melalui fasilitas informasi pelajaran sekolah. Hal ini dikarenakan dalam kurikulum sekolah terdapat mata pelajaran ataupun informasi yang menyangkut pokok bahasan HIV/AIDS, atau KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

1. pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate pada kategori cukup.
2. Pengetahuan pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate berdasarkan usia memiliki tingkat pengetahuan cukup yang tergolong pada kategori usia ≤ 16 tahun.
3. Pengetahuan pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate berdasarkan jenis kelamin memiliki tingkat pengetahuan cukup yang tergolong pada kategori dengan persentase tertinggi pada perempuan.
4. Pengetahuan pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate berdasarkan fasilitas informasi tingkat pengetahuan cukup tergolong pada kategori pelajaran sekolah.

B. Saran

Dari serangkaian proses penelitian yang dilakukan, peneliti memiliki beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam proses penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pelajar Madrasah Aliyah Alkhairaat Kota Ternate agar tetap mendapat pembaruan ilmu pengetahuannya mengenai HIV/AIDS dan diharapkan lebih bisa memilih sumber informasi yang akurat dan terpercaya untuk mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat sebagai acuan data penelitian dan data lebih lanjut untuk dapat digunakan sebagai penelitian selanjutnya.
3. Bagi Dinas kesehatan daerah atau tenaga kesehatan setempat diharapkan membuat program penyuluhan kepada pelajar di sekolah-sekolah mengenai HIV/AIDS supaya mencegah kenaikan angka kejadian HIV/AIDS yang ada di Kota Ternate.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
2. Nurmawati T, Sari YK, Hidayat AP. Evaluasi Jumlah CD4 Pada Penderita HIV/AIDS Yang Menjalankan Program Pengobatan Antiretroviral (ARV). *J Agromedicine Med Sci*. 2020;6(2):77.
3. UNAIDS. Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet [Internet]. 2021. Available From: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
4. Kementerian Kesehatan RI. Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV/AIDS Dan IMS (SIHA), Laporan Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
5. Nugrahawati REPC. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS SMA Negeri 2 Sleman tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
6. Peter S. Millenium Development Goals. Jakarta: Jakarta: BAPPENAS Dan UNDP; 2008.
7. Wasludin, "Efektifitas Media Elektronik Dan Media Cetak Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa Smp Negeri 4 Kota Tangerang." *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* 6.1 (2019): 11-18
8. Dinas Kesehatan Kota Ternate. Data Penderita Penyakit HIV/AIDS Kota Ternate tahun 2007-2020. Ternate: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
9. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Perawatan Orang Dengan HIV/AIDS Untuk Keluarga Dan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.

10. Menaldi S. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. 7th ed. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
11. Handayani. Waspada Epidemic HIV/AIDS di Indonesia. *Med Heal Sci J*. 2017;1(1).
12. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
13. Mayer K. Buku Ajar Patofisiologi. EGC; 2014.
14. Liansyah TM. Aspek Klinis Dan Tatalaksana Bayi Dengan Ibu Penderita HIV/AIDS. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2018;1(4):32–8.
15. Hidayati AN. Manajemen HIV/AIDS: Terkini, komprehensif, Dan Multidisiplin. Airlangga University Press; 2020.
16. Dewita G, Barus AB, Yusuf AI, Tjiptaningrum A. Pendekatan Diagnostik Dan Penatalaksanaan Pada Pasien HIV-AIDS Secara Umum. *J Medula*. 2016;6(1):56–61.
17. van der Galiën R, Ter Heine R, Greupink R, Schalkwijk SJ, Van Herwaarden AE, Colbers A, et al. Pharmacokinetics of HIV-integrase inhibitors during pregnancy: mechanisms, Clinical Implications And Knowledge Gaps. *Clin Pharmacokinet*. 2019;58(3):309–23.
18. Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
19. Kementrian Kesehatan RI. Pusat Data Dan Informasi HIV. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
20. Nurwati N, Rusyidi B. Pengetahuan Remaja Terhadap HIV-AID. *Pros Penelit Dan Pengabd Kpd Masy*. 2019;5(3):288–93.
21. Lestyani U, Rokhanawati D. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Sikap Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V di SD Wilayah Kec. Karangnongko Kab. Sleman. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta; 2015.
22. Martilova D. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMA N 7 Kota Pekanbaru Tahun 2018. *JOMIS (Journal Midwifery Sci*. 2020;4(1):63–8.
23. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
24. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
25. Berek PAL, Be MF, Rua YM, Anugrahini C. Hubungan Jenis Kelamin Dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HiV/AIDS Di Sman 3 Atambua Nusa Tenggara Timur 2018. *J Sahabat Keperawatan*. 2019;1(01):4–13
26. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
27. Muharmansyah M, Hendarsih S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Small Group Discussion terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta; 2011.
28. Isnaini N. Pengetahuan Siswa SLTA Tentang HIV/AIDS di Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA) Gajah Mada Bandar Lampung Tahun 2017. *Holistik J Kesehat*. 2017;11(4):223–8.
29. Rohmah S. Pengaruh Dukungan Teman Sebaya, Sumber Informasi dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan HIV AIDS di Kalangan Pelajar SMKN Kalinyamatan Jepara Tahun 2016. *J Midwifery Public Heal*. 2019;1(2).
30. Putri DMFS. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV AIDS Di SMA N 1 Selemadeg. *J Med Usada*. 2021;4(2):33–9.

31. Yeni Indra. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya; 2015
32. Tuaringu Lay, Intan. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit HIV/AIDS Pada Siswa Sma Negeri 1 Kupang Timur, Diss Poltekes Kemenkes Kupang; 2018