

**PERUBAHAN POLA PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV-AIDS
(Analisis Lanjut Data SDKI 2007 - 2012)**

***Pattern of Knowledge about HIV-AIDS among Adolescent
(Based on IDHS 2007 - 2012)***

Dwi Martiana Wati¹

¹Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
e-mail:dmartiana@unej.ac.id.

Abstract

Adolescent are known as risky population to HIV-AIDS transmission. The incidence of HIV-AIDS among adolescent continues to show significant increment. The initial step in reducing the risk of HIV-AIDS transmission among them can be done by having comprehensive understanding on HIV-AIDS-related knowledge. IDHS as one of national survey that also accomodate HIV-AIDS-related knowledge in addition to sociodemographic dimension, is able to provide the information flow of HIV-AIDS among adolescent themselves. This study aims to provide comprehensive information of HIV-AIDS-related knowledge among adolescent. The set of data used were obtained from IDHS 2007 and IDHS 2012. Both sets of the data were analyzed using chi-square test at 5 percent significance level. Based on this analysis, it is known that the level of HIV-AIDS-related knowledge among adolescent has increased during 2007- 2012. And during this period, they had chosen a more rational sources to obtain adequate information about HIV-AIDS through the involvement of teachers or school, especially for higher-educated ones. In general, the level of HIV-AIDS-related knowledge among adolescent is higher in older male ones, living in urban areas, and highly educated ones. As one of the effort in reducing the risk of HIV-AIDS transmission among adolescent can be done by increasing the involvement of teachers and parents through the provision of adequate and proportionate information about HIV-AIDS. Furthermore, providing information regarding HIV-AIDS-related knowledge in adolescent would be much more effective through the implementation of curriculum on HIV-AIDS nationally which is systematically and proportionally arranged in each level of education.

Keywords: *adolescent, HIV-AIDS, national curriculum*

Abstrak

Remaja merupakan kelompok yang diketahui berisiko terhadap penularan HIV-AIDS. Angka kejadian HIV-AIDS pada remaja terus menunjukkan peningkatan yang signifikan. Langkah awal dalam pengurangan risiko penularan HIV-AIDS pada remaja dapat dilakukan dengan memahami arus informasi mengenai HIV-AIDS pada remaja. SDKI sebagai salah satu survei yang mengakomodasi informasi mengenai pengetahuan akan HIV-AIDS pada remaja mampu memberikan gambaran mengenai arus informasi tersebut

1. Dwi Martiana Wati adalah Dosen Bagian Epidemiologi dan Biostatistika – Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

beserta dinamikanya. Studi ini bertujuan untuk memberikan informasi komprehensif mengenai arus perputaran informasi seputar HIV-AIDS pada remaja di Indonesia. Oleh karena penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan set data SDKI tahun 2007 dan 2012. Selanjutnya kedua set data tersebut dianalisis menggunakan uji chi-square pada taraf signifikansi 5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja akan HIV-AIDS mengalami peningkatan selama kurun waktu 2007 – 2012. Selama kurun waktu tersebut nampak bahwa para remaja sudah memilih sumber informasi yang lebih rasional untuk mendapatkan informasi yang memadai mengenai HIV-AIDS melalui pelibatan guru atau sekolah. Secara umum pengetahuan tentang HIV-AIDS lebih tinggi pada remaja laki-laki berusia lebih tua, tinggal di wilayah perkotaan dan berpendidikan tinggi. Sebagai bentuk upaya pengurangan risiko HIV-AIDS di kalangan remaja, maka peran serta guru dan orang tua perlu terus ditingkatkan melalui pemberian informasi yang memadai dan proporsional tentang HIV-AIDS. Penyampaian informasi mengenai HIV-AIDS pada remaja akan jauh lebih optimal jika dilakukan melalui pemberlakuan kurikulum nasional mengenai HIV-AIDS yang disusun secara sistematis dan proporsional pada tiap jenjang pendidikan.

Kata Kunci: *remaja, HIV-AIDS, kurikulum nasional*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan pribadi yang mengalami perkembangan menuju kedewasaan. Sebagai sebuah proses yang natural, seringkali remaja berkeinginan untuk mencoba berbagai perilaku yang terkadang termasuk ke dalam perilaku berisiko¹. Oleh karena itu remaja termasuk ke dalam kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai hal, termasuk penularan HIV.

HIV di Indonesia sudah menyebar selama hampir empat dekade. Selama kurun waktu tersebut terjadi peningkatan jumlah kasus HIV-AIDS. Sejak pertama kali ditemukan di Provinsi Bali, HIV-AIDS sudah tersebar di 390 (78%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia². Laporan yang sama menyebutkan bahwa pada tahun 2014, 15% remaja berusia 20-24 tahun terindikasi HIV. Angka ini sebenarnya sudah mengalami penurunan dari tahun

2013 yang bahkan mencapai 16,3%³. Sementara prevalensi AIDS di kalangan remaja awal juga tidak kalah memprihatinkan. Prevalensi AIDS pada remaja usia 15-19 tahun pada tahun 2013 mencapai 3,3%³. Berikutnya pada tahun 2014 prevalensi AIDS pada kelompok usia yang sama mengalami sedikit penurunan menjadi 3,1%². Kondisi ini tentu saja sangat memprihatinkan mengingat remaja merupakan aset bangsa di masa yang akan datang. Hal ini pun diperparah dengan berlakunya fenomena gunung es pada kasus HIV-AIDS, dimana sangat dimungkinkan data sebenarnya jauh melebihi angka yang dilaporkan.

Sebagaimana individu lainnya, perilaku yang dimunculkan oleh remaja dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya. Hanya saja karena memang masih dalam tahap perkembangan, maka kemampuan remaja dalam mengolah informasi masih sangat tergantung dengan sumber informasi serta kualitas

informasi yang diperoleh. Melalui pemahaman tersebut, maka langkah awal dalam pengurangan risiko penularan HIV-AIDS pada remaja dapat dilakukan dengan memahami arus informasi mengenai HIV-AIDS pada remaja.

SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) sebagai salah satu survei yang mengakomodasi informasi mengenai pengetahuan akan HIV-AIDS pada remaja mampu memberikan gambaran mengenai arus informasi tersebut beserta dinamikanya. Dalam perjalanannya, SDKI telah dilakukan sebanyak tujuh kali sejak tahun 1987 hingga 2012. Selanjutnya untuk mengetahui perkembangan terakhir dari arus informasi mengenai HIV-AIDS pada remaja, maka SDKI tahun 2007 dan 2012 dapat digunakan sebagai sumber data dalam analisis bagi perubahan pola pengetahuan HIV-AIDS pada remaja di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *cross-sectional* sebagaimana desain dari SDKI. Hasil dari SDKI mampu menggambarkan kondisi nasional, provinsi, serta daerah perkotaan-perdesaan. Adapun populasi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah remaja di Indonesia. Selanjutnya set data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari set data khusus remaja, baik pada SDKI 2007 dan 2012. Remaja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah individu, laki-laki maupun perempuan, berusia 15 – 24 tahun dan belum menikah. Selanjutnya data yang dianalisis memenuhi kriteria inklusi tersebut tanpa ada data *missing*.

Sebanyak 10.968 (56,80%) remaja terpilih dari 19.311 responden remaja pada SDKI 2007; sementara dari SDKI

2012 terpilih 16.910 (85,05%) remaja di antara 19.882 responden remaja. Adapun variabel yang diteliti terdiri dari: kelompok usia, dimana usia remaja dibedakan menjadi remaja pertengahan (15-19 tahun) dan remaja akhir (20-24 tahun); jenis kelamin; tingkat pendidikan yang dibedakan menjadi pendidikan dasar, menengah, dan tinggi; wilayah tempat tinggal yang dibedakan menjadi perkotaan dan perdesaan; pernah mendengar tentang HIV-AIDS; sumber informasi mengenai HIV-AIDS; pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS; pengetahuan mengenai cara penularan HIV; serta pengetahuan tentang PMTCT (*prevention of mother-to-child transmission*). Tiga variabel terakhir dibedakan atas tinggi dan rendah.

Selanjutnya untuk mendapatkan tujuan dari penelitian ini, maka keseluruhan variabel di atas dianalisis menggunakan Uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan 5%. Namun khusus untuk variabel sumber informasi mengenai HIV-AIDS yang hanya akan disajikan secara deskriptif, mengingat banyaknya sumber informasi yang dilibatkan beserta kombinasinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kewaspadaan individu bisa terbentuk jika diawali dengan adanya informasi awal mengenai sesuatu yang diwaspadai tersebut. Sehubungan dengan HIV-AIDS, kewaspadaan remaja terhadap HIV-AIDS dapat diidentifikasi melalui informasi awal yang pernah didengar tentang HIV-AIDS. Hasil SDKI 2007 dan 2012 secara umum menunjukkan bahwa tingkat kewaspadaan remaja pada periode 2007 dan 2012 lebih tinggi pada kelompok remaja berusia 15-19 tahun,

tinggal di wilayah perkotaan, serta berpendidikan terakhir di tingkat menengah.

Berdasarkan usianya, terjadi perubahan pola tingkat kewaspadaan remaja terhadap HIV-AIDS, khususnya pada kelompok usia 15-19 tahun. Pada tahun 2007, tingkat kewaspadaan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Sementara pada tahun 2012 remaja laki-laki cenderung memiliki kewaspadaan lebih tinggi dibanding remaja perempuan. Pada kelompok usia di atasnya, yaitu 20-24 tahun, tidak menunjukkan adanya perubahan pola sebagaimana pada kelompok usia 15-19 tahun. Pada kelompok ini remaja laki-laki selalu menunjukkan tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi dibanding remaja perempuan.

Selanjutnya jika ditinjau dari aspek wilayah tempat tinggal, remaja perkotaan cenderung menunjukkan

kewaspadaan yang relatif sama antara remaja laki-laki dan perempuan. Kondisi yang berbeda ditunjukkan oleh remaja yang tinggal di wilayah perdesaan, dimana remaja laki-laki cenderung memiliki kewaspadaan yang lebih tinggi dibanding remaja perempuan. Pada remaja dengan tingkat pendidikan formal terakhir yaitu pendidikan dasar dan menengah, remaja laki-laki juga cenderung memiliki kewaspadaan yang lebih tinggi dibanding remaja perempuan. Sementara pada tingkat pendidikan tinggi, justru remaja perempuan yang cenderung memiliki kewaspadaan yang lebih tinggi. Hasil selengkapnya dari proses identifikasi remaja berdasarkan karakteristiknya dan kewaspadaannya terhadap HIV-AIDS disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Persentase Remaja Berusia 15-24 Tahun Berdasarkan Kewaspadaan dan Karakteristiknya

Karakteristik remaja	Kewaspadaan terhadap HIV-AIDS							
	2007				2012			
	Perempuan		Laki-laki		Perempuan		Laki-laki	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
15 – 19 tahun	3.468	31,62	3.124	28,48	5.348	31,63	5.464	32,31
20 – 24 tahun	1.856	16,92	2.520	22,98	2.445	14,46	3.653	21,60
Wilayah tempat tinggal								
Perkotaan	3.167	28,87	3.122	28,46	4.956	29,31	5.384	31,84
Perdesaan	2.157	19,67	2.522	22,99	2.837	16,78	3.733	22,08
Tingkat pendidikan								
Dasar	1.166	10,63	1.593	14,52	1.695	10,02	2.728	16,13
Menengah	3.039	27,70	3.253	29,66	4.237	25,06	4.952	29,28
Tinggi	1.119	10,20	798	7,28	1.861	11,01	1.437	8,50

Proses identifikasi terhadap para remaja yang menyatakan pernah mendengar tentang HIV-AIDS dilanjutkan dengan menanyakan sumber informasi mengenai HIV-AIDS. Televisi dan

guru/sekolah merupakan dua sumber informasi yang sering disebutkan oleh para remaja. Selama periode 2007 dan 2012, diketahui bahwa para remaja sudah mulai mencari sumber informasi

mengenai HIV-AIDS pada sumber yang lebih rasional. Kondisi ini ditunjukkan dengan adanya penurunan persentase sumber informasi pada berbagai media, termasuk televisi. Di lain pihak, sumber informasi yang berasal dari guru/sekolah mengalami peningkatan. Selanjutnya sedikit rangkuman data SDKI mengenai

sumber informasi HIV-AIDS disajikan pada Tabel 2. Tabel 2 belum menggambarkan secara lengkap berbagai sumber informasi HIV-AIDS yang diacu oleh para remaja, karena sebagian besar sumber informasi lainnya beserta kombinasinya memiliki persentase yang minim bahkan sangat minim.

Tabel 2. Sumber Informasi tentang HIV-AIDS

Sumber informasi	Persentase	
	2007	2012
Televisi	9,4	6,5
Internet	< 0,1	0,1
Guru/sekolah	5,2	15,1
Teman/keluarga	3,8	5,2
Televisi & surat kabar/majalah	4,1	2,6
Televisi & guru/sekolah	6,8	9,9
Televisi & internet	4,5	4,0
Guru/sekolah & internet	3,1	5,4
Radio, televisi & surat kabar/majalah	3,7	1,4
Televisi, surat kabar/majalah & guru/sekolah	5,3	3,7
Televisi, guru/sekolah & internet	4,1	4,4
Radio, Televisi, surat kabar/majalah & guru/sekolah	4,4	1,2

Selama ini diketahui bahwa terdapat bermacam informasi yang disebarkan melalui berbagai media, baik media cetak, elektronik, maupun media *online*, termasuk informasi mengenai HIV-AIDS. Informasi tersebut yang kemudian diterima oleh para remaja. Namun demikian informasi mengenai HIV-AIDS tidak

hanya diterima dari bermacam media tersebut. Adakalanya para remaja mendapatkan informasi mengenai HIV-Kombinasi antara guru/sekolah dengan televisi juga menunjukkan hasil yang tinggi, demikian juga dengan internet. Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja sudah mulai rasional dalam mencari informasi mengenai HIV-AIDS dengan melibatkan guru/sekolah sebagaimana Schiavo⁴ menyatakan bahwa dalam membangun kesadaran berpikir tentang kesehatan, termasuk kewaspadaan tentang HIV-AIDS pada remaja, diperlukan kolaborasi antara institusi kesehatan

AIDS secara formal melalui guru/sekolah, maupun informal, melalui komunitas, dan lain-lain. Namun demikian berdasarkan hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 diketahui bahwa pada periode terakhir remaja cenderung memilih akses informasi mengenai HIV. AIDS melalui jalur formal, yaitu guru/sekolah. Berikutnya televisi juga masih menjadi media elektronik yang banyak disebut oleh remaja Indonesia sebagai sumber informasi mengenai HIV-AIDS.

masyarakat dan institusi lain, baik institusi nonprofit (misal: institusi pendidikan atau LSM) maupun institusi profit (misal: pihak swasta yang peduli terhadap perkembangan kesehatan reproduksi). Dengan demikian salah satu upaya yang bisa diajukan sebagai alternatif dalam pencegahan penularan HIV di kalangan remaja adalah kolaborasi aktif dari berbagai pihak, dimulai dari level keluarga, sekolah, dan masyarakat, secara terstruktur dan sistematis untuk

memastikan perilaku remaja untuk menghindari dari penularan HIV akan terus berlangsung⁵.

Pada dasarnya pengetahuan tentang HIV-AIDS pada remaja dapat diukur melalui sebaran pengetahuan yang komprehensif mengenai HIV-AIDS, pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV, serta pengetahuan tentang PMTCT. Pengetahuan yang komprehensif mengenai HIV-AIDS diukur melalui tujuh pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan mengenai cara penularan dan pencegahan penularan melalui tidak melakukan hubungan seksual berisiko, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang yang tidak terinfeksi HIV serta tidak menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Selanjutnya dari ketujuh pertanyaan tersebut juga diberikan penilaian khusus pada cara pencegahan

Tabel 3. Tabulasi Silang Karakteristik Remaja dengan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV-AIDS

Karakteristik remaja	2007				2012			
	Pengetahuan komprehensif (%)				Pengetahuan komprehensif (%)			
	Rendah	Tinggi	OR (CI)	Nilai p	Rendah	Tinggi	OR (CI)	Nilai p
Jenis kelamin								
Laki-laki	15,9	35,5	0,994	0,882	21,0	32,9	0,771	<0,0001*
Perempuan	15,1	33,5	(0,917-1,078)		20,9	25,2	(0,725-0,820)	
Usia								
15-19	19,5	40,6	1,182	<0,0001*	28,5	35,5	1,344	<0,0001*
20-24	11,5	28,4	(1,088-1,285)		13,5	22,6	(1,260-1,433)	
Tempat tinggal								
Perkotaan	15,6	41,7	0,666	<0,0001*	23,7	37,5	0,713	<0,0001*
Perdesaan	15,4	27,3	(0,614-0,723)		18,3	20,6	(0,670-0,759)	
Tingkat pendidikan								
Dasar	10,3	14,9	2,775	<0,0001*	14,2	12,0	2,925	<0,0001*
Menengah	17,2	40,1	(2,424-3,177)		22,1	32,2	(2,657-3,218)	
Tinggi	3,5	14,0	1,727	<0,0001*	5,6	13,9	1,686	<0,0001*
			(1,525-1,955)				(1,547-1,837)	
			1				1	

Keterangan: *) bermakna pada $\alpha = 5\%$

Persentase pengetahuan komprehensif para remaja berdasarkan karakteristiknya secara umum menunjukkan tidak ada perubahan pola

penularan yang terdiri dari tiga pertanyaan.

Demikian juga dengan pengetahuan tentang PMTCT yang terdiri dari tiga pertanyaan mengenai cara pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi melalui proses kehamilan, persalinan, serta menyusui. Ketiga jenis pengetahuan tersebut kemudian dikategorikan masing-masing menjadi tinggi dan rendah untuk mempermudah proses identifikasi dan analisisnya.

Analisis bivariat antara variabel karakteristik remaja dengan ketiga jenis pengetahuan tentang HIV-AIDS diberikan berturut-turut pada Tabel 3 hingga Tabel 5. Hasil analisis bivariat antara karakteristik remaja dengan pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS disajikan pada Tabel 3.

dari tahun 2007 ke tahun 2012, kecuali pada variabel jenis kelamin. Pada tahun 2007 diketahui bahwa pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS pada

remaja tidak berbeda antara remaja laki-laki dan perempuan. Sementara pada tahun 2012 terbukti bahwa pengetahuan remaja laki-laki cenderung lebih tinggi dibanding remaja perempuan.

Jika ditinjau berdasarkan usia, remaja laki-laki relatif memiliki pengetahuan tentang HIV-AIDS yang komprehensif, baik pada tahun 2007 maupun 2012. Namun jika dilihat berdasarkan nilai OR dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan risiko bagi kelompok usia 15-19 tahun untuk memiliki pengetahuan yang rendah. Dengan kata lain kelompok usia di atasnya semakin mungkin untuk memiliki pengetahuan yang tinggi, meskipun tingkat kewaspadaan yang ditunjukkan oleh kelompok remaja lebih rendah daripada remaja berusia 15-19 tahun.

Berdasarkan tempat tinggalnya, remaja di perkotaan cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi jika dibandingkan remaja yang tinggal di perdesaan. Namun selama periode 2007 dan 2012, terjadi sedikit penurunan kecenderungan tersebut. Kondisi ini dibuktikan melalui adanya penurunan nilai OR pada kedua hasil analisis.

Pada hasil analisis pengetahuan komprehensif berdasarkan tingkat pendidikan-

an, diketahui bahwa remaja dengan tingkat pendidikan dasar cenderung memiliki pengetahuan yang rendah jika dibandingkan dengan remaja berpendidikan tinggi. Kecenderungan ini semakin meningkat pada tahun 2012. Kondisi yang sedikit berbeda ditunjukkan dari hasil analisis pada remaja dengan tingkat pendidikan menengah. Kelompok tersebut juga cenderung akan memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja berpendidikan tinggi, namun jika dibandingkan dengan remaja berpendidikan dibawahnya, kelompok ini tetap memiliki kecenderungan untuk berpengetahuan yang lebih tinggi. Hanya saja hasil analisis pada tahun 2007 dan 2012 menunjukkan penurunan kecenderungan tersebut. Hal ini berarti pada tahun terakhir remaja berpendidikan menengah cenderung mampu meningkatkan pengetahuannya.

Selain pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS pada remaja, studi ini juga mengungkap mengenai pengetahuan remaja tentang cara pencegahan penularan HIV. Hasil lengkapnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Tabulasi Silang Karakteristik Remaja dengan Pengetahuan Cara Pencegaha Penularan HIV

Karakteristik remaja	2007				2012			
	Cara pencegahan penularan HIV				Cara pencegahan penularan HIV			
	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p
Jenis kelamin								
Laki-laki	12,5	39,0	0,867	<0,0001*	21,0	32,9	0,566	<0,0001*
Perempuan	13,1	35,4	(0,796-0,945)		24,4	21,7	(0,532-0,601)	
Usia								
15-19	16,1	44,0	1,182	<0,0001*	31,6	32,3	1,585	<0,0001*
20-24	9,5	30,4	(1,082-1,291)		13,8	22,3	(1,486-1,689)	
Tempat tinggal								
Perkotaan	13,7	43,6	0,818	<0,0001*	25,8	35,3	0,722	<0,0001*
Perdesaan	11,9	30,8	(0,750-0,891)		19,6	19,3	(0,678-0,768)	
Tingkat pendidikan								
Dasar	8,3	16,9	2,440	<0,0001*	14,6	11,6	2,393	<0,0001*

Karakteristik remaja	2007				2012			
	Cara pencegahan penularan HIV				Cara pencegahan penularan HIV			
	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p
Menengah	14,4	43,0	(2,113-2,818) 1,675	<0,0001*	24,1	30,2	(2,180-2,626) 1,523	<0,0001*
Tinggi	2,9	14,6	(1,466-1,913) 1		6,7	12,8	(1,402-1,654) 1	

Keterangan: *) bermakna pada $\alpha = 5\%$

Jika ditinjau berdasarkan hubungan antara karakteristik remaja dengan pengetahuan tentang cara pencegahan penularan HIV, diketahui bahwa remaja laki-laki cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibanding remaja perempuan. Kondisi ini terus berlanjut dari tahun 2007 hingga tahun 2012. Selama kedua periode tersebut, terjadi peningkatan kemungkinan bagi remaja laki-laki untuk memiliki pengetahuan yang lebih tinggi. Demikian juga jika ditinjau dari variabel usia. Sebagaimana pada hasil analisis sebelumnya, remaja yang lebih tua akan memiliki kemungkinan untuk berpengetahuan lebih tinggi. Kondisi ini juga terus mengalami peningkatan pada periode 2007 ke 2012.

Selanjutnya jika ditinjau berdasarkan tempat tinggal, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang tinggal di perdesaan. Kecenderungan tersebut semakin meningkat pada tahun 2012.

Hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa di antara semua tingkat pendidikan, remaja dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah memiliki kecenderungan berpengetahuan lebih rendah dibanding remaja berpendidikan tinggi. Hanya saja remaja berpendidikan dasar memiliki kecenderungan yang paling besar untuk berpengetahuan rendah. Selama periode 2007 dan 2012, diketahui bahwa nilai OR pada tingkat pendidikan dasar dan menengah terhadap tingkat pendidikan tinggi mengalami penurunan. Kondisi ini berarti bahwa remaja berpendidikan dasar dan menengah pada periode 2012 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan daripada periode sebelumnya.

Analisis yang terakhir dari lingkup penelitian ini adalah hubungan antara karakteristik remaja dengan pengetahuan remaja tentang PMTCT. Hasil lengkap dari analisis tersebut disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi Silang Karakteristik Remaja dengan Pengetahuan tentang PMTCT

Karakteristik remaja	2007				2012			
	Pengetahuan tentang PMTCT				Pengetahuan tentang PMTCT			
	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p
Jenis kelamin								
Laki-laki	8,2	43,3	0,981	0,709	15,2	38,7	1,660	<0,0001*
Perempuan	7,9	40,7	(0,886-1,086)		8,8	37,2	(1,544-1,785)	
Usia								
15-19	10,1	50,0	1,173	0,003*	16,1	47,8	1,182	<0,0001*
20-24	5,9	34,0	(1,055-1,303)		8,0	28,1	(1,097-1,273)	
Tempat tinggal								
Perkotaan	8,1	49,2	0,727	<0,0001*	13,1	48,1	0,688	<0,0001*
Perdesaan	7,9	34,8	(0,656-0,805)		11,0	27,8	(0,641-0,739)	

Karakteristik remaja	2007				2012			
	Pengetahuan tentang PMTCT				Pengetahuan tentang PMTCT			
	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p	Rendah	Tinggi	OR	Nilai p
Tingkat pendidikan								
Dasar	5,3	19,8	2,034 (1,722-2,402)	<0,0001*	9,5	16,7	3,626 (3,225-4,076)	<0,0001*
Menengah	8,7	48,7	1,344 (1,151-1,570)	<0,0001*	12,0	42,4	1,799 (1,610-2,011)	<0,0001*
Tinggi	2,0	15,4	1		2,6	16,9	1	

Keterangan: *) bermakna pada $\alpha = 5\%$

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa pengetahuan akan PMTCT mengalami perubahan pola. Pengetahuan PMTCT pada periode 2007 tidak menunjukkan adanya perbedaan antara remaja laki-laki dan perempuan. Namun pada tahun 2012 menunjukkan kondisi yang berbeda. Pada tahun 2012 remaja laki-laki cenderung memiliki pengetahuan yang rendah. Sementara jika ditinjau berdasarkan usia, terjadi sedikit peningkatan nilai OR yang artinya remaja yang lebih muda cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah pada periode 2012 dibandingkan dengan periode sebelumnya.

Selanjutnya hasil analisis berdasarkan tempat tinggal menunjukkan bahwa remaja perkotaan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan remaja perdesaan. Kondisi ini mengalami peningkatan pada periode 2012. Jika ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan, remaja berpendidikan dasar dan menengah cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja berpendidikan tinggi. Namun diantara semua level pendidikan, remaja berpendidikan dasar berpeluang lebih besar untuk memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan dua level di atasnya.

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa pengetahuan remaja

laki-laki dan perempuan pada tahun 2007 cenderung tidak berbeda. Namun pada tahun 2012, terjadi perubahan pola, dimana pengetahuan yang komprehensif tentang HIV-AIDS pada remaja laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan. Demikian juga dengan pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV. Hasil berbeda ditunjukkan pada pengetahuan tentang PMTCT, dimana remaja perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki.

Selanjutnya jika ditinjau berdasarkan faktor usia, sangat dimungkinkan remaja yang lebih tua memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dalam berbagai hal, termasuk tentang HIV-AIDS. Kondisi ini dimungkinkan dengan kecenderungan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada remaja yang lebih tua sekaligus pengalaman yang lebih banyak jika dibandingkan dengan remaja yang lebih muda. Namun demikian yang patut dicermati dari hasil analisis adalah kecenderungan yang paling tinggi pada pengetahuan tentang cara pencegahan penularan HIV. Berbagai informasi mengenai HIV-AIDS yang beredar saat ini sebagian besar memang mencakup informasi mengenai cara pencegahan HIV yang lebih dikenal dengan istilah ABCDE (*Abstinensia - Be faithful - use Condom - Drugs - Education*).

Upaya untuk menyebarluaskan informasi mengenai HIV-AIDS sudah disampaikan melalui semua media yang diharapkan mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk remaja, baik yang tinggal di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Namun demikian kemudahan akses terhadap sumber informasi menjadikan adanya perbedaan pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS^{6,7,8}. Remaja perkotaan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan remaja perdesaan. Kondisi ini dimungkinkan dengan adanya berbagai fasilitas media yang bisa ditemui di daerah perkotaan, termasuk juga dengan kemudahan dalam mengakses berbagai media tersebut.

Hal yang sama juga nampak dari hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan formal terakhir. Sebagaimana yang diketahui bersama bahwa pendidikan merupakan salah satu sarana penyampaian berbagai informasi kepada peserta didiknya, selain sebagai sarana untuk mencerdaskan para peserta didik. Melalui kecerdasan yang terus diasah seiring dengan peningkatan jenjang pendidikan maka diharapkan mampu membentuk pengetahuan yang sempurna dan paripurna bagi para peserta didik yang pada akhirnya diharapkan mampu mempengaruhi peserta didik dalam membuat berbagai keputusan penting dalam hidupnya, termasuk keputusan untuk menghindari berbagai faktor risiko penularan HIV^{7,8}.

Hasil analisis berikutnya menunjukkan bahwa remaja berpendidikan dasar cenderung memiliki pengetahuan tentang HIV-AIDS yang paling rendah dibandingkan dengan dua level di atasnya. Perbedaan pengetahuan tersebut sangat nampak dalam hal pengetahuan tentang PMTCT. Kondisi

tersebut dimungkinkan karena informasi mengenai PMTCT sebenarnya merupakan informasi tambahan yang bersifat khusus yang bisa saja jarang diketahui oleh semua remaja, khususnya remaja berpendidikan dasar.

Selanjutnya dari keseluruhan hasil analisis tersebut dapat dikatakan bahwa semakin bertambah usia remaja memungkinkan mereka untuk memiliki pengetahuan yang lebih tinggi, termasuk dalam hal ini pengetahuan tentang HIV-AIDS. Kondisi yang sama juga berlaku untuk remaja yang tinggal di perkotaan. Sementara itu, remaja berpendidikan dasar justru berpeluang untuk memiliki pengetahuan yang lebih rendah, termasuk dalam hal ini pengetahuan tentang HIV-AIDS, pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV, maupun pengetahuan tentang PMTCT.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan remaja akan HIV-AIDS mengalami peningkatan selama periode 2007–2012. Selama kurun waktu tersebut nampak bahwa para remaja sudah memilih sumber informasi yang lebih rasional untuk mendapatkan informasi yang memadai mengenai HIV-AIDS melalui pelibatan guru atau sekolah. Berikutnya pengetahuan tentang HIV-AIDS pada remaja selama periode tersebut secara umum lebih tinggi pada remaja laki-laki berusia lebih tua, tinggal di wilayah perkotaan dan berpendidikan tinggi. Hal ini pada akhirnya memberikan peluang bagi para pengambil dan penentu kebijakan di negeri ini untuk senantiasa meningkatkan kuantitas dan kualitas penyampaian informasi mengenai HIV-AIDS terhadap remaja, sebagai populasi

rentan, melalui pemberlakuan kurikulum nasional mengenai HIV-AIDS yang disusun secara sistematis dan proporsional pada tiap jenjang pendidikan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia; 1994.
2. Dirjen P2PL. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2014*. Jakarta: Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. – . *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2013*. Jakarta: Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Schiavo R. *Health Communication: From Theory to Practise*. San Fransisco: John Wiley & Sons; 2007.
5. Glanz R, Rimer BK, Visnawath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practise, 4th Ed*. San Fransisco: John Wiley & Sons; 2008.
6. Lestary H, Sugiharti. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Agustus 2011; 1(3):136-144.
7. Pratiwi NL, Basuki H. Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman pada Remaja Usia 15-24 Tahun di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. April 2011; 14(2):192-202.
8. Pratiwi NL, Basuki H. Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Oktober 2011; 14(4):346-357.
9. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, Ministry of Health, ICF International. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012: Adolescent Reproductive Health*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes RI, ICF Internasional; 2013.