HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: November, 04, 2025
Revised: February, 03, 2026
Available online: February, 05, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Dukungan sumber informasi dan sosiodemografi untuk pengetahuan HIV remaja berdasarkan analisis data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI)

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

Abstract

Background: Adolescents are a vulnerable group to HIV transmission, as demonstrated by the increasing number of HIV cases among the 15-24 age group. One contributing factor to this situation is adolescents' low level of knowledge about HIV. Information sources and sociodemographic characteristics are known to play a significant role in shaping adolescents' knowledge about HIV.
Purpose: To analyze differences in information sources and sociodemographic factors that contribute to HIV knowledge among Indonesian adolescents.
Method: This study used a quantitative observational design with a cross-sectional approach, using data from the 2012 and 2017 Indonesian Demographic and Public Health Surveys (PJS). The study population consisted of 8,943 adolescents in the 2012 PJS and 11,781 adolescents in the 2017 PJS. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis using the chi-square and Mann-Whitney tests, and multivariate analysis using multiple logistic regression.
Results: In 2012 and 2017, adolescents with fewer than four sources of information tended to have low HIV knowledge. Furthermore, sociodemographic factors showed a similar pattern: adolescents with low levels of education, those living in rural areas, and those from low-income families were at higher risk of having poor HIV knowledge.
Conclusion: No significant differences were found between information sources and sociodemographic factors associated with HIV knowledge. These findings underscore the importance of strengthening strategies for more equitable and sustainable HIV information dissemination to adolescents.

Keywords: Adolescent Knowledge; HIV; Information Sources; Sociodemographic Factors.

Pendahuluan: Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan HIV, sebagaimana ditunjukkan oleh meningkatnya jumlah kasus HIV pada kelompok usia 15-24 tahun. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini adalah rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV. Sumber informasi serta karakteristik sosiodemografis diketahui berperan penting dalam membentuk pengetahuan remaja tentang HIV.
Tujuan: Untuk menganalisis perbedaan sumber informasi dan dukungan faktor sosiodemografis terhadap pengetahuan HIV pada remaja Indonesia.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2017. Populasi penelitian terdiri atas 8,943 remaja pada SDKI 2012 dan 11,781 remaja pada SDKI 2017. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square dan Mann–Whitney, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

Hasil: Pada tahun 2012 dan 2017, remaja yang memiliki kurang dari empat sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan HIV yang rendah. Selain itu, faktor sosiodemografis menunjukkan pola yang serupa, remaja dengan tingkat pendidikan rendah, tinggal di wilayah pedesaan, dan berasal dari keluarga berpendapatan rendah lebih berisiko memiliki pengetahuan HIV yang buruk.
Simpulan: Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan terkait sumber informasi dan dukungan faktor sosiodemografis terhadap pengetahuan HIV. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan strategi penyebaran informasi HIV yang lebih merata dan berkelanjutan bagi remaja.

Kata Kunci: Faktor Sosiodemografis; HIV; Pengetahuan Remaja; Sumber Informasi.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius lintas negara dan lintas sektor (Arifin, Ibrahim, Rahayuwati, Herliani, Kurniawati, Pradipta, & Wiratama, 2022). Berdasarkan data global, jumlah orang yang hidup dengan HIV di dunia mencapai 40.8 juta jiwa, dengan sekitar 3.5 juta kasus berada di kawasan Asia Tenggara (World Health Organization, 2025a). Kondisi ini menunjukkan bahwa HIV belum sepenuhnya terkendali, terutama di wilayah berkembang yang menghadapi tantangan dalam edukasi kesehatan, akses layanan, dan pencegahan berbasis populasi.

Di Indonesia, situasi HIV menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dalam satu dekade terakhir. Laporan Profil Kesehatan Indonesia, mencatat bahwa jumlah kasus HIV pada tahun 2012 sebanyak 21,511 kasus dan meningkat tajam menjadi 48,300 kasus pada tahun 2017. Secara khusus, kelompok usia 15-24 tahun menunjukkan peningkatan kasus yang relatif konsisten selama periode tersebut, dengan proporsi mencapai 20.7% dari total kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Tren ini berlanjut hingga tahun 2024 dengan jumlah kasus HIV tercatat sebanyak 63,707, di mana 24.84% diantaranya terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Data ini menegaskan bahwa remaja merupakan kelompok usia yang secara epidemiologis berada dalam posisi rentan terhadap penularan HIV.

Kerentanan remaja terhadap HIV menjadikan kelompok ini sebagai salah satu fokus utama dalam strategi pencegahan dan penanggulangan HIV di berbagai negara, termasuk Indonesia (Sumartini & Maretha, 2020). Upaya tersebut juga sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ke-3, khususnya target 3.3, yaitu mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030 (World Health Organization, 2025b). Namun, dalam praktiknya, remaja kerap menghadapi berbagai faktor risiko, seperti perilaku seksual berisiko, penggunaan alkohol dan narkoba saat berhubungan seksual, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja (Ayerdi Aguirrebengoa, Vera Garcia, Rueda Sanchez, D´ Elia, Chavero Méndez, Alvargonzalez Arrancudiaga, & Del Romero Guerrero, 2020). Dalam konteks ini, pemahaman yang tepat dan komprehensif mengenai HIV menjadi aspek krusial yang perlu dimiliki oleh remaja sebagai dasar dalam membentuk perilaku pencegahan yang sehat (Deniati, Hanafi, Saki, & Martina, 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang HIV masih tergolong rendah. Sebagian remaja bahkan memandang HIV sebagai penyakit yang tidak berbahaya, sehingga cenderung mengabaikan risiko penularannya (Wardani, 2023). Rendahnya pengetahuan ini menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi HIV di kalangan remaja (Awanis, Astutik, & Sholihin, 2024). Pengetahuan memiliki peran penting dalam mendorong perubahan perilaku, khususnya dalam meningkatkan kewaspadaan, pengambilan keputusan yang aman, dan pencegahan penularan HIV (Kumalasary, 2021). Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan HIV pada remaja menjadi sangat penting untuk dirumuskan dalam kebijakan dan program intervensi kesehatan.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa pengetahuan HIV pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk sumber informasi dan karakteristik sosiodemografi. Paparan informasi dari berbagai media, baik media massa maupun media digital, terbukti berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman remaja mengenai HIV (Kawuki, Gatasi, Sserwanja, Mukunya, & Musaba, 2023). Selain itu,

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan, tempat tinggal, jenis kelamin, dan status ekonomi juga dilaporkan memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan HIV pada remaja (Dadi, Feyasa, & Gebre, 2020). Temuan ini diperkuat oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa pendidikan, tempat tinggal, status ekonomi, dan usia berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan HIV di kalangan remaja (Arifin et al., 2022).

Meskipun penelitian-penelitian sebelumnya telah mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan HIV pada remaja, sebagian besar studi masih memiliki keterbatasan, baik dari segi cakupan wilayah, karakteristik subjek, maupun sumber data yang digunakan. Keterbatasan tersebut menyebabkan hasil penelitian belum sepenuhnya mampu menggambarkan kondisi remaja secara nasional. Berdasarkan celah penelitian tersebut, studi ini menawarkan keterbaruan dengan menganalisis perbedaan faktor pendukung, khususnya sumber informasi dan karakteristik sosiodemografi yang berperan dalam pengetahuan HIV pada remaja Indonesia menggunakan data nasional Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2017.

METODE

Penelitian kuantitatif observasional dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis faktor risiko dalam konteks kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan HIV pada remaja. Data penelitian bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2017, yaitu survei berskala nasional yang dilaksanakan secara periodik dan mengikuti standar metodologi internasional. Proses pengambilan data, pengunduhan dataset, serta pengkodean variabel dilakukan sesuai dengan pedoman resmi *The Demographic and Health Surveys* (DHS) Program, sehingga kualitas dan keterbandingan data antar tahun dapat terjaga (Croft, Marshall, & Allen, 2018).

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja berusia 15–24 tahun yang tercatat sebagai responden SDKI 2012 dan 2017. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi meliputi responden yang memiliki data lengkap terkait variabel pengetahuan HIV serta karakteristik sosiodemografi yang dianalisis, seperti tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan status ekonomi.

Analisis data dilakukan secara bertahap untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai karakteristik responden dan hubungan antar variabel. Tahap awal analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *Chi-Square* pada data kategorik serta uji *Mann–Whitney* pada data numerik, sesuai dengan karakteristik distribusi data. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh secara simultan terhadap tingkat pengetahuan HIV, analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan pendekatan model faktor risiko. Pada tahap ini, variabel kandidat dipilih berdasarkan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat, kemudian diuji lebih lanjut dengan mempertimbangkan keberadaan variabel perancu melalui evaluasi perubahan nilai *Odds Ratio* (OR) lebih dari 10%. Prosedur ini dilakukan untuk memperoleh model akhir yang paling stabil dan bermakna secara statistic

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor: 11.10.03/UN32.14.2.8/LT/2025, berlaku 11 Oktober 2025 sampai dengan 11 Oktober 2026.

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (N=20,724)

Variabel	SDKI			
	2012 (n=8,943)	p-value	2017 (n=11,781)	p-value
Pengetahuan HIV (n/%)				
Baik	5.353/59.9		7.468/63.4	
Buruk	3.590/40.1		4.313/36.6	
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(17.66 ± 2.34)(15–24)	<0.001[2]	(17.72 ± 2.36) (15–24)	<0.001[2]
Jenis Kelamin (n/%)				
Perempuan	5.014/56.1	0.055[1]	6.406/54.4	<0.001[1]
Laki-laki	3.929/43.9		5.375/45.6	
Sumber Informasi (n/%)				
≥ 4	1.387/15.5	<0.001[1]	1.628/13.8	<0.001[1]
< 4	7.556/84.5		10.153/86.2	
Pendidikan (n/%)				
Tinggi	7.052/78.8	<0.001[1]	10.590/89.9	<0.001[1]
Rendah	1.891/21.2		1.191/10.1	
Tempat Tinggal (n/%)				
Perkotaan	5.642/63.1	<0.001[1]	7.190/61.1	<0.001[1]
Pedesaan	3.301/36.9		4.591/38.9	
Status Ekonomi Rumah Tangga (n/%)				
Kaya	4.125/46.2	<0.001[1]	5.352/45.4	<0.001[1]
Menengah	1.864/20.8		2.191/18.6	
Miskin	2.954/33.03		4.238/35.97	
Status Pekerjaan (n/%)				
Bekerja	540/6.1	<0.001[1]	786/6.7	0.014[1]
Sekolah	7.070/79.1		9.247/78.5	
Pengangguran	1.333/14.8		1.748/14.8	

Catatan: *[1]uji chi-square; [2]uji mann-whitney (z* = 13.097 SKDI 2012; Z = 15.156 SKDI 2017)

Tabel 1. menunjukkan distribusi karakteristik responden remaja pada SDKI tahun 2012 dan 2017. Rata-rata usia responden relatif serupa pada kedua tahun, yaitu sekitar 17.6 tahun dengan rentang usia 15–24 tahun dan mayoritas responden adalah Perempuan. Pada kedua tahun pengamatan, mayoritas remaja memiliki pengetahuan HIV dalam kategori baik, dengan proporsi yang meningkat dari 59.9% pada tahun 2012 menjadi 63.4% pada tahun 2017. Sebagian besar responden memperoleh informasi HIV < 4 sumber, baik pada tahun 2012 (84.5%) maupun 2017 (86.2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas remaja berada pada kategori pendidikan tinggi, dengan peningkatan yang cukup besar pada tahun 2017. Dari segi tempat tinggal, lebih dari separuh responden tinggal di wilayah perkotaan pada kedua tahun. Status ekonomi rumah tangga menunjukkan distribusi yang relatif seimbang, meskipun kelompok ekonomi kaya mendominasi. Sebagian besar remaja masih berstatus sekolah, dengan proporsi yang konsisten pada kedua tahun.

Secara keseluruhan, faktor pendidikan, jumlah sumber informasi, tempat tinggal, status ekonomi, dan status pekerjaan berhubungan signifikan dengan pengetahuan HIV, sementara jenis kelamin tidak, dan umur menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

Tabel 2. Model Akhir Analisis Multivariat Tahun 2012 dan 2017

Variabel	2012			2017		
	P-value	AOR	95% CI	P-value	AOR	95% CI
Umur	<0.001	0.91	0.89–0.93	<0.001	0.88	0.86–0.90
Jenis Kelamin						
Perempuan	-	-	-	–	–	–
Laki-laki	-	-	-	<0.001	1.40	1.29–1.51
Sumber Informasi						
≥ 4 sumber	–	–	–	–	–	–
< 4 sumber	<0.001	2.08	1.82–2.39	<0.001	2.23	1.95–2.54
Pendidikan						
Tinggi	–	–	–	–	–	–
Rendah	<0.001	1.73	1.54–1.94	<0.001	1.52	1.34–1.73
Tempat Tinggal						
Perkotaan	–	–	–	–	–	–
Pedesaan	<0.001	1.22	1.11–1.35	0.005	1.13	1.03–1.23
Status Ekonomi						
Kaya	–	–	–	–	–	–
Menengah	0.001	1.22	1.08–1.37	0.038	1.12	1.00–1.24
Miskin	<0.001	1.28	1.15–1.42	<0.001	1.36	1.24–1.50
Status Pekerjaan						
Bekerja	–	–	–	–	–	–
Sekolah	0.001	0.72	0.59–0.88	<0.001	0.65	0.55–0.77
Pengangguran	0.847	0.97	0.79–1.20	0.021	0.80	0.67–0.96

Tabel 2. menampilkan hasil analisis multivariat tahun 2012 dan 2017. Data 2012 menunjukkan bahwa remaja yang memperoleh informasi dari kurang dari 4 sumber memiliki peluang 2.08 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan HIV buruk dibandingkan mereka yang memperoleh ≥4 sumber (AOR = 2.08; 95% CI: 1.82–2.39; p < 0.001). Remaja dengan pendidikan rendah memiliki peluang 1.73 kali lebih besar dibandingkan remaja berpendidikan tinggi (AOR = 1.73; 95% CI: 1.54-1.94; p < 0.001). Tinggal di pedesaan meningkatkan peluang pengetahuan buruk sebesar 1.22 kali dibanding perkotaan (AOR = 1.22; 95% CI: 1.11-1.35; p < 0.001). Status ekonomi menengah dan miskin juga berhubungan dengan pengetahuan buruk, dengan AOR masing-masing 1.22 (95% CI: 1.08-1.37; p = 0.001) dan 1.28 (95% CI: 1.15-1.42; p < 0.001) dibanding keluarga kaya. Remaja yang sekolah memiliki risiko lebih rendah terhadap pengetahuan buruk dibanding remaja yang bekerja (AOR = 0.72; 95% CI: 0.59-0.88; p = 0.001), sedangkan remaja yang tidak bekerja dan tidak sekolah tidak menunjukkan perbedaan signifikan (AOR = 0.97; 95% CI: 0.79-1.20; p = 0.847). Laki-laki memiliki peluang 1.40 kali lebih besar dibanding perempuan untuk memiliki pengetahuan buruk (AOR = 1.40; 95% CI: 1.29–1.51; p < 0.001). Setiap penambahan satu tahun usia berhubungan dengan penurunan risiko pengetahuan buruk sebesar 0.91 kali (AOR = 0.91; 95% CI: 0.89-0.93; p < 0.001).

Pada data 2017, remaja yang memperoleh informasi dari kurang dari 4 sumber memiliki peluang 2.23 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan HIV buruk dibandingkan remaja yang mendapatkan ≥4 sumber (AOR = 2.23; 95% CI: 1.95-2.54; p < 0.001). Remaja dengan pendidikan rendah memiliki peluang 1.52 kali lebih besar dibanding remaja berpendidikan tinggi (AOR = 1.52; 95% CI: 1.34-1.73; p < 0.001). Tinggal di pedesaan meningkatkan risiko pengetahuan buruk sebesar 1.13 kali dibanding perkotaan (AOR = 1.13; 95% CI: 1.03-1.23; p = 0.005). Status

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

ekonomi juga berpengaruh, dengan remaja dari keluarga menengah memiliki peluang 1.12 kali dan dari keluarga miskin 1.36 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan buruk dibanding keluarga kaya (AOR menengah = 1.12; 95% CI: 1.00-1.24; p = 0.038; AOR miskin = 1.36; 95% CI: 1.24-1.50; p < 0.001). Remaja yang bersekolah memiliki risiko lebih rendah terhadap pengetahuan buruk dibanding remaja yang bekerja (AOR = 0.65; 95% CI: 0.55-0.77; p < 0.001), sedangkan remaja yang tidak bekerja dan tidak sekolah juga memiliki risiko lebih rendah (AOR = 0.80; 95% CI: 0.67-0.96; p = 0.021). Laki-laki memiliki peluang 1.40 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan buruk dibanding perempuan (AOR = 1.40; 95% CI: 1.29-1.51; p < 0.001). Setiap tambahan satu tahun usia berhubungan dengan penurunan risiko pengetahuan buruk sebesar 0.88 kali (AOR = 0.88; 95% CI: 0.86-0.90; p < 0.001).

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, model regresi logistik digunakan untuk memprediksi peluang remaja memiliki pengetahuan buruk tentang HIV. Oleh karena itu, interpretasi temuan berfokus pada peningkatan risiko atau proteksi terhadap pengetahuan buruk, yang secara arah mungkin berbeda dari studi terdahulu, namun makna yang tersirat tetap setara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi pada tahun 2012 dan 2017 memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan HIV (p < 0.001). Semakin sedikit jumlah sumber informasi yang diakses remaja, semakin tinggi peluang mereka untuk memiliki pengetahuan buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan korelasi positif antara jumlah sumber informasi dengan tingkat pengetahuan HIV (p = 0.001), di mana pengetahuan remaja cenderung meningkat seiring bertambahnya sumber informasi yang digunakan (Kurniadi, Levy, & Johnson, 2025). Rata-rata skor pengetahuan tertinggi dicapai oleh remaja yang mengakses informasi dari empat sumber atau lebih. Penelitian lain juga menegaskan bahwa paparan informasi HIV melalui berbagai media, sekolah, dan komunikasi dengan orang tua atau figur dewasa memiliki dampak positif dalam membentuk pengetahuan remaja (Aybar-Flores, Talavera, & Espinoza-Portilla, 2023). Dengan demikian, akses ke sumber informasi menjadi komponen penting dalam proses akuisisi pengetahuan kesehatan bagi remaja.

Selain itu, pendidikan remaja pada kedua periode juga terbukti berhubungan signifikan dengan pengetahuan HIV (p < 0.001). Remaja dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang lebih besar untuk berpengetahuan buruk dibandingkan remaja berpendidikan tinggi. Hasil ini konsisten dengan temuan studi yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan pemahaman yang lebih baik tentang HIV. Pendidikan formal meningkatkan kemampuan membaca dan memahami isi informasi tertulis sehingga mempermudah proses akuisisi pengetahuan (Aybar-Flores et al., 2023; Mandiwa, Namondwe, & Munthali, 2021). Pendidikan juga berperan dalam memperluas *social capital* atau modal sosial remaja, yang memungkinkan mereka memperoleh akses ke jejaring informasi yang lebih luas dan beragam (Srivastava, Chauhan, Patel, & Kumar, 2021).

Tempat tinggal juga terbukti menjadi faktor signifikan pada tahun 2012 dan 2017 (p < 0.001), dengan remaja yang tinggal di daerah pedesaan memiliki peluang lebih besar untuk memiliki pengetahuan buruk dibandingkan remaja perkotaan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pengetahuan HIV lebih rendah di daerah pedesaan (Arifin et al., 2022; Abate, Kassie, Reta, Ice, & Haile, 2020). Faktor penyebabnya antara lain kemudahan akses pemerintah, teknologi yang lebih maju, serta adanya organisasi non-profit dan program kesehatan berbasis komunitas di perkotaan yang mendukung pengetahuan remaja. Sementara itu, kemiskinan, keterbatasan akses informasi, dan sumber daya kesehatan lebih sering ditemui di pedesaan (Adnan, Sahril, Abd Razak, Shamsuddin, Hasim Hashim, & Abdul Mutalip, 2024). Strategi pelayanan kesehatan primer yang merata menjadi salah satu solusi untuk mengurangi ketimpangan informasi ini, dengan menyediakan akses fasilitas dan edukasi kesehatan yang setara bagi remaja pedesaan (Endalamaw, Gilks, Ambaw, Shiferaw, & Assefa, 2024).

Status ekonomi rumah tangga remaja juga berperan signifikan terhadap pengetahuan HIV (p < 0.001). Remaja dari keluarga menengah dan miskin memiliki peluang lebih besar untuk berpengetahuan buruk dibandingkan keluarga kaya. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Malawi yang menunjukkan mayoritas remaja dari keluarga kaya memiliki pengetahuan HIV yang lebih baik (Mandiwa

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

et al., 2021). Status ekonomi memengaruhi akses terhadap fasilitas kesehatan, paparan media, serta pendidikan, sehingga menjadi salah satu faktor utama ketimpangan pengetahuan HIV (Alemu, Abate, Yizengaw, Anebo, & Alemu, 2024; Ogundele, Pavlova, & Groot, 2020). Meski demikian, beberapa studi menunjukkan hubungan negatif antara status ekonomi kaya dan pengetahuan HIV, menegaskan bahwa konteks sosial dan budaya juga dapat memodulasi efek ekonomi terhadap pengetahuan (Nzelu, Nzelu, Ugwunze, & Azodoh, 2024).

Status pekerjaan remaja pada kedua periode menunjukkan hubungan signifikan dengan pengetahuan HIV ($p < 0.001$ pada 2012 dan $p = 0.014$ pada 2017). Remaja yang bersekolah memiliki peluang lebih kecil untuk berpengetahuan buruk dibandingkan mereka yang bekerja. Banyak remaja yang bekerja meninggalkan pendidikan formal karena keterbatasan ekonomi, sehingga mereka kehilangan dukungan lingkungan belajar dan akses terhadap sumber informasi yang memadai (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu untuk mengikuti penyuluhan kesehatan, sehingga risiko pengetahuan buruk meningkat (Simorangkir, Sianturi, & Supardi, 2021). Sebaliknya, beberapa studi juga menekankan bahwa orang yang bekerja dapat memiliki standar hidup lebih tinggi dan akses jaringan sosial serta layanan kesehatan yang lebih baik, yang mendukung pengetahuan HIV mereka (Kefale, Damtie, Yalew, Adane, & Arefaynie, 2020).

Jenis kelamin terbukti berpengaruh signifikan pada tahun 2017 ($p < 0.001$), dengan remaja laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk berpengetahuan buruk dibanding perempuan. Hal ini konsisten dengan studi yang menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang HIV (Kawuki et al., 2023). Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh keterlibatan sosial, tingkat komunikasi terkait kesehatan seksual, serta perilaku mencari layanan kesehatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Remaja laki-laki lebih jarang berdiskusi terkait isu kesehatan seksual, sehingga paparan terhadap informasi lebih terbatas (Wirawan, Gustina, & Januraga, 2022). Strategi komunikasi yang intensif dan perluasan jejaring sosial dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam memperoleh pengetahuan HIV (Kareem, Dorgbetor, Ameyaw, Abubakar, Adelekan, Goldson, Mueller, & Adegboye, 2023).

Variabel usia juga berhubungan signifikan dengan pengetahuan HIV ($p < 0.001$), di mana setiap penambahan satu tahun usia berhubungan dengan penurunan risiko pengetahuan buruk. Remaja yang lebih tua cenderung memiliki paparan pendidikan seksual dan layanan kesehatan lebih banyak, sehingga pengetahuan HIV mereka lebih baik (Fasil, Worku, Oljira, Tadesse, & Berhane, 2022). Selain itu, pengalaman hidup yang lebih panjang memungkinkan remaja menerima informasi dari berbagai sumber, termasuk media dan teman sebaya, yang memperkuat pengetahuan mereka (Hosaka, Mmbaga, Gallis, & Dow, 2021).

Secara keseluruhan, temuan tahun 2012 dan 2017 menunjukkan konsistensi bahwa sumber informasi dan faktor sosiodemografi termasuk pendidikan, tempat tinggal, status ekonomi, status pekerjaan, jenis kelamin, dan usia merupakan determinan utama pengetahuan HIV pada remaja usia 15-24 tahun di Indonesia. Terbentuknya pengetahuan tidak hanya dipengaruhi faktor internal, tetapi juga oleh kondisi eksternal yang kompleks. Akses yang terbatas terhadap sumber informasi, pendidikan yang tidak memadai, kondisi ekonomi keluarga, dan lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung menjadi faktor utama rendahnya pemahaman terkait HIV. Selain itu, perbedaan kematangan kognitif dan peran sosial antara laki-laki dan perempuan juga memengaruhi kemampuan remaja dalam menyerap informasi kesehatan. Dengan demikian, dukungan yang memadai dari keluarga, sekolah, serta lembaga kesehatan sangat menentukan sejauh mana remaja mampu memahami dan mempertahankan pengetahuan HIV mereka.

SIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan signifikan terkait pengaruh dukungan sumber informasi dan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan HIV pada remaja Indonesia antara tahun 2012 dan 2017. Sumber informasi, pendidikan, tempat tinggal, dan status ekonomi rumah tangga terbukti menjadi faktor penting dalam membentuk pengetahuan remaja. Remaja yang memiliki kurang dari empat sumber informasi, pendidikan rendah, tinggal di daerah pedesaan, atau berasal dari keluarga miskin memiliki

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

peluang lebih tinggi untuk berpengetahuan buruk. Temuan ini menekankan perlunya penguatan akses informasi, implementasi program pendidikan komprehensif, dan dukungan ekonomi yang memadai. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi pengetahuan HIV pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Abate, B. B., Kassie, A. M., Reta, M. A., Ice, G. H., & Haile, Z. T. (2020). Residence and young women's comprehensive HIV knowledge in Ethiopia. *BMC Public Health*, *20*(1), 1603.

Adnan, M. A. A., Sahril, N., Abd Razak, M. A., Shamsuddin, N., Hasim Hashim, M. H., & Abdul Mutalip, M. H. (2024). Prevalence of inadequate HIV knowledge and its associated factors among the Malaysia general population: findings from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2020. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *43*(1), 200.

Alemu, S. B., Abate, A. B., Yizengaw, M. T., Anebo, S. H., & Alemu, M. B. (2024). Wealth-related disparities of comprehensive knowledge of HIV among reproductive-aged women in Ethiopia: a decomposition analysis. *Discover Public Health*, *21*(1), 169.

Arifin, H., Ibrahim, K., Rahayuwati, L., Herliani, Y. K., Kurniawati, Y., Pradipta, R. O., & Wiratama, B. S. (2022). HIV-related knowledge, information, and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15–24 years: regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health*, *22*(1), 637.

Awanis, T. S., Astutik, E., & Sholihin, H. Y. A. (2024). Relationship between Individual Characteristics, Sexual Education Communication, Sexual Behaviour, and Access to Information with HIV/AIDS Knowledge among Male Adolescents in Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 740–749.

Aybar-Flores, A., Talavera, A., & Espinoza-Portilla, E. (2023). Predicting the HIV/AIDS knowledge among the adolescent and young adult population in Peru: Application of quasi-binomial logistic regression and machine learning algorithms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(7), 5318.

Ayerdi Aguirrebengoa, O., Vera Garcia, M., Rueda Sanchez, M., D´ Elia, G., Chavero Méndez, B., Alvargonzalez Arrancudiaga, M., & Del Romero Guerrero, J. (2020). Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. *PloS one*, *15*(3), e0228998.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan reproduksi remaja*. Internet Archive. Diakses dari: https://archive.org/details/LaporanSDKI2017Remaja

Croft, T. N., Marshall, A. M., & Allen, C. K. (2018). Guide to DHS Statistics. Rockville, Maryland, USA: ICF; 2018. *DHSpr ogram. com*.

Dadi, T. K., Feyasa, M. B., & Gebre, M. N. (2020). HIV knowledge and associated factors among young Ethiopians: application of multilevel order logistic regression using the 2016 EDHS. *BMC Infectious Diseases*, *20*(1), 714.

Deniati, E. N., Hanafi, A. S., Saki, V. Y., & Martina. (2020). Association of Knowledge and Family Support With HIV-AIDS Prevention Efforts Among Teenagers in Sungai Malang Village Central Amuntai Sub-District Hulu Sungai Utara District. In *The 1st International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2019)* (pp. 139-143). Atlantis Press.

Endalamaw, A., Gilks, C. F., Ambaw, F., Shiferaw, W. S., & Assefa, Y. (2024). Explaining inequity in knowledge, attitude, and services related to HIV/AIDS: a systematic review. *BMC Public Health*, *24*(1), 1815.

Fasil, N., Worku, A., Oljira, L., Tadesse, A. W., & Berhane, Y. (2022). Association between sexual and reproductive health education in peer group and comprehensive knowledge of HIV among adolescent girls in rural eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ open*, *12*(10), e063292.

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851

Hosaka, K. R., Mmbaga, B. T., Gallis, J. A., & Dow, D. E. (2021). Feasibility and acceptability of a peer youth led curriculum to improve HIV knowledge in Northern Tanzania: resilience and intervention experience from the perspective of peer leaders. *BMC Public Health*, *21*(1), 1925.

Kareem, Y. O., Dorgbetor, C. I., Ameyaw, E. K., Abubakar, Z., Adelekan, B., Goldson, E., Mueller, U., & Adegboye, O. (2023). Assessment and associated factors of comprehensive HIV knowledge in an at-risk population: a cross-sectional study from 19,286 young persons in Nigeria. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, *10*, 20499361231163664.

Kawuki, J., Gatasi, G., Sserwanja, Q., Mukunya, D., & Musaba, M. W. (2023). Comprehensive knowledge about HIV/AIDS and associated factors among adolescent girls in Rwanda: a nationwide cross-sectional study. *BMC Infectious diseases*, *23*(1), 382.

Kefale, B., Damtie, Y., Yalew, M., Adane, B., & Arefaynie, M. (2020). Predictors of comprehensive knowledge of HIV/AIDS among people aged 15–49 years in Ethiopia: a multilevel analysis. *HIV/AIDS-Research and Palliative Care*, 449-456.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017* (481 hlm.). Diakses dari: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Diakses dari: https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024

Kumalasary, D. (2021). Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS. *Midwifery Journal*, *1*(2), 101-106.

Kurniadi, A., Levy, J. A., & Johnson, T. P. (2025). Sources of HIV information and women's HIV knowledge in Southwest Sumba Indonesia: a cross-sectional study with mediation analysis. *BMC Public Health*, *25*(1), 33.

Mandiwa, C., Namondwe, B., & Munthali, M. (2021). Prevalence and correlates of comprehensive HIV/AIDS knowledge among adolescent girls and young women aged 15–24 years in Malawi: evidence from the 2015–16 Malawi demographic and health survey. *BMC Public Health*, *21*(1), 1508.

Nzelu, C., Nzelu, U., Ugwunze, A. U., & Azodoh, N. (2024). Determinants of comprehensive knowledge of HIV transmission and prevention among women of reproductive age 15–49 years in Nigeria. *PLOS Global Public Health*, *4*(7), e0003450.

Ogundele, O. J., Pavlova, M., & Groot, W. (2020). Inequalities in reproductive health care use in five West-African countries: A decomposition analysis of the wealth-based gaps. *International journal for equity in health*, *19*(1), 44.

Simorangkir, T. L., Sianturi, S. R., & Supardi, S. (2021). Hubungan antara karakteristik, tingkat pengetahuan dan stigma pada penderita HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *12*(2), 208-214.

Srivastava, S., Chauhan, S., Patel, R., & Kumar, P. (2021). A study of awareness on HIV/AIDS among adolescents: A Longitudinal Study on UDAYA data. *Scientific reports*, *11*(1), 22841.

Sumartini, S., & Maretha, V. (2020). Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja.

Wardani, S. F. P. (2023). Knowledge Of Young Indonesian Women About HIV/AIDS. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, *9*(2), 234-241.

World Health Organization. (2025a). *HIV data and statistics*. WHO.Diakses dari: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics

World Health Organization. (2025b). *Targets of Sustainable Development Goal 3*. WHO. Diakses dari: https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3

Wirawan, G. B. S., Gustina, N. L. Z., & Januraga, P. P. (2022). Open Communication About Reproductive Health Is Associated With Comprehensive HIV Knowledge and a Non-stigmatising Attitude Among Indonesian Youth: A Cross-sectional Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *55*(4), 342.

Nadya Rindy Yulyantika*, Ema Novita Deniati

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Korespondensi penulis: Nadya Rindy Yulyantika. *Email: nadya.rindy.2206126@students.um.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1851