

INFORMASI ARTIKEL

Received: October, 18, 2021

Revised: May, 11, 2022

Available online: May, 29, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia (Analisis Data Publikasi SDKI 2017)

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

Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro, Lampung.

Korespondensi Penulis: Sapti Ayubbana. \*Email: [Sapti.ayubbana@gmail.com](mailto:Sapti.ayubbana@gmail.com)

### Abstract

**Background:** Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms due to a decrease in the immune system. HIV/AIDS can lower a person's immune system and make a person susceptible to serious infections. Globally, HIV/AIDS is still a public health problem. Based on the data, there are many people living with HIV whose status is still infected with HIV but have not yet entered the AIDS stage. A person's infected status can only be known through laboratory tests and can be transmitted to other people. HIV/AIDS does not only affect adults but can also affect infants, children and adolescents. New HIV infection among adolescents (15 – 19 years) is a problem in all regions

**Purpose:** To identify adolescents infected with HIV/AIDS in Indonesia based on the 2017 IDHS Publication Data Analysis related to demographic factors

**Method:** Quantitative research using the Cross-Sectional method using secondary data from 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), conducted in December 2019-May 2020 with a sample of all adolescents aged 15-19 years, with a single status of 445. Analysis using the Chi-Square test using SPSS version 21.

**Results:** The results showed that there was a significant relationship between the area of residence (p-value 0.00) and economic status (p-value 0.00) on know how become infected of HIV/AIDS.

**Conclusion:** There is a relationship between the area of residence and economic status on knowledge. So that there is a need for a strategy approach and modification of the media for disseminating information on HIV/AIDS to Indonesian adolescents as an effort to reduce the incidence of HIV/AIDS in Indonesia.

**Keywords:** Infected; HIV/AIDS; Adolescents

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

**Tujuan :** Untuk mengidentifikasi remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan Analisis Data Publikasi SDKI 2017 yang berhubungan dengan faktor demografi

**Metode :** Penelitian kuantitatif dengan metode Cross Sectional menggunakan data sekunder survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, dilakukan pada bulan Desember 2019-Mei 2020 dengan Sampel seluruh remaja usia 15–19 tahun, status lajang sebanyak 445. Analisa menggunakan uji Chi-Square dengan menggunakan SPSS versi 21.

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

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

**Kata Kunci :** Infeksi; Remaja; HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

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

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

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

Berdasarkan data diatas bahwa semakin banyak odha yang statusnya masih terinfeksi HIV dan belum masuk pada stadium AIDS. Menurut

*World Health Organization* (WHO, 2010) terdapat 4 (empat) stadium klinis infeksi HIV. Stadium ini menggambarkan perubahan klinis mulai dari asimtomatik pada stadium 1 (satu), dan stadium 4 (empat) yang digunakan sebagai indikator dari penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

Riwayat alami *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) bermula dengan infeksi oleh retrovirus HIV yang hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan laboratorium. Virus HIV dapat masuk ke dalam tubuh langsung pada beberapa jalur melibatkan transmisi darah atau cairan darah (Black & Hawks, 2014; Kowalak, Jennifer, 2017).

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

Masa Remaja merupakan periode perkembangan dan pertumbuhan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Masa remaja merupakan masa dimana seorang anak mengalami banyak perubahan pada tubuhnya (Potter, & Perry, 2006). Pada remaja proses

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

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

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>

pematangan seksual dimulai yang menghasilkan minat pada seks tetapi di sisi yang sama otak belum cukup matang untuk membuat keputusan yang benar dan untuk mengetahui konsekuensi dari perilaku seksual. Remaja cenderung mencari informasi dari berbagai sumber seperti *peer group*, media sosial yang dapat menciptakan mitos dan kesalahpahaman tentang pubertas, hubungan seksual, seks aman, pengetahuan tentang HIV.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Peterson, 2016). Pengetahuan yang tepat dapat memberikan manfaat yang baik. Begitu pula dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian

Ma'ruf & Puengsamran (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS mempunyai keterkaitan dengan perilaku terkait HIV/AIDS di kalangan laki-laki muda perkotaan di Indonesia

**METODE**

Penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Desain penelitian secara *cross sectional*, populasi dan besarnya sampel sebanyak 445 diambil secara total sampel di seluruh propinsi di Indonesia berusia 15-19 tahun dan belum menikah. Data yang didapat dianalisis dengan menggunakan spss versi 21 secara univariate, bivariate (*Chi Square*).

**HASIL**

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Data Publikasi SDKI 2017 (N=445)**

Data Demografi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
Remaja Madya	31	7.0
Remaja Akhir	414	93.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	385	86.5
Perempuan	60	13.5
<b>Wilayah Tempat Tinggal</b>		
Kota	178	40.0
Desa	267	60.0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar	439	98.7
Pendidikan Menengah	6	1.3
<b>Status Ekonomi</b>		
Menengah kebawah	370	83.1
Menengah keatas	75	16.9
<b>Tahu Bagaimana Menjadi Terinfeksi HIV/AIDS</b>		
Tidak (Tidak Tahu)	153	34.4
Ya (Tahu)	292	65.6

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

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

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>

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

**Tabel 2. Analisa Bivariate HIV/AIDS Pada Remaja**

Variabel	Tahu Bagaimana Menjadi Terinfeksi		p-value	OR (CI 95%)
	Tidak (Tidak Tahu) (n=153)	Ya (Tahu) (n=292)		
<b>Usia (n/%)</b>				
Remaja Madya	(16/10.50)	(15/5.14)	0,36	2,157 (1,036 – 4,491)
Remaja Akhir	(137/89.50)	(277/94.86)		
<b>Jenis Kelamin (n/%)</b>				
Laki – laki	(134/87.58)	251/85.96)	0,634	1,152 (0,643 – 2,064)
Perempuan	(19/12.42)	(41/14.04)		
<b>Wilayah Tempat Tinggal (n/%)</b>				
Desa	(112/73.21)	(157/53.77)	<b>0,000</b>	0,414 (0,271 – 0, 634)
Kota	(41/26.79)	(135/46.23)		
<b>Tingkat Pendidikan (n/%)</b>				
Pendidikan dasar	(153/100)	(286/97.95)	0,074	0,651 (0,608 – 0,698)
Pendidikan menengah	(0/0)	(6/2.05)		
<b>Status Ekonomi (n/%)</b>				
Menengah kebawah	(141/92.16)	(229/78.42)	<b>0,000</b>	3,233 (1,684 – 6,205)
Menengah keatas	(12/7.84)	(63/21.58)		

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

**PEMBAHASAN**

**Wilayah tempat tinggal**

Hasil perhitungan analisa uji *Chi Square* antara wilayah tempat tinggal responden dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS didapatkan

hasil *p-value* 0,000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan secara statistic ada hubungan wilayah tempat tinggal dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa perempuan pedesaan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memiliki tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV yang komprehensif dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di kota (*pvalue* = 0,003) (Abate et al, 2020). Penelitian yang lain juga menyatakan bahwa responden yang tinggal di daerah pedesaan memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV /

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

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

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>

AIDS dan lebih kecil kemungkinannya untuk berbicara dengan orang lain tentang penyakit HIV (Veinot & Harris, 2011). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden yang melaporkan HIV positif (0,4%) berasal dari daerah perkotaan (Folayan, Adebajo, Adeyemi, & Ogungbemi, 2015). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa proporsi siswa yang mengenali semua cara penularan (penggunaan narkoba melalui suntikan intravena, penularan dari ibu ke anak, dan hubungan seks tanpa kondom) HIV/AIDS dari daerah perkotaan (30,4%) secara signifikan lebih tinggi ( $p = 0,002$ ) dibandingkan proporsi siswa pedesaan (23,7%) (Chen, Liao, Liu, Fang, Hong, Ye, & Liao, 2016).

Keterbatasan jaringan komunikasi di beberapa daerah pedesaan, sehingga dapat membatasi informasi termasuk informasi tentang HIV/AIDS. Selain itu daerah pedesaan secara fisik sulit dijangkau yang dapat berakibat intervensi kesehatan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapainya (Chirwa, 2019). Orang yang tinggal di daerah perkotaan lebih banyak terpapar informasi tentang intervensi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS melalui media massa, sesi pelatihan, konseling (Kefale, Damtie, Yalew, Adane, & Arefaynie, 2020).

### Status ekonomi

Hasil Perhitungan analisa uji *Chi Square* antara status kekayaan dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan secara statistik ada hubungan antara status kekayaan dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS pada responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa berdasarkan *Erreygers index* menunjukkan ketidaksetaraan terkait kekayaan dalam pengetahuan komprehensif tentang HIV bahwa masyarakat miskin kurang informasi dan masyarakat lebih mudah mengakses pengetahuan tentang HIV melalui televisi, radio dan sekolah (Chirwa, 2019).

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

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

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>

### Tingkat Usia

Hasil perhitungan analisa uji *Chi Square* antara usia dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,36 yang artinya lebih besar dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan secara statistik tidak ada hubungan usia dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS pada responden. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan dan kesadaran tentang HIV pada dewasa muda lebih baik dari pada remaja (Kenu, et al, 2014).

Usia seseorang mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010).

### Jenis Kelamin

Hasil perhitungan analisa uji *Chi Square* antara dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,36 yang artinya lebih besar dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan secara statistik tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan HIV/AIDS pada responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan tentang pencegahan HIV pada wanita maupun laki-laki baik di pedesaan ( $p = 0,49$ ) atau perkotaan ( $p = 0,08$ ) (Folayan, Adebajo, Adeyemi, & Ogungbemi, 2015).

### Tingkat pendidikan

Hasil Perhitungan analisa uji *Chi Square* antara tingkat pendidikan dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS didapatkan hasil *p-value* 0,074 yang artinya lebih besar dari alpha 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tahu bagaimana menjadi terinfeksi HIV/AIDS pada responden. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS (Oktarina, Hanafi, & Budisuari, 2009) . Penelitian yang lain juga menyatakan bahwa lulusan SMA 1,75 kali

dan pendidikan setelah SMA adalah 2,36 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang tinggi tentang HIV (Veinot & Harris, (2011).

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

### SIMPULAN & SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan wilayah tempat tinggal dan status ekonomi terhadap tahu bagaimana menjadi terinfeksi. Sehingga perlu adanya strategi pendekatan dan modifikasi media penyebaran informasi HIV/AIDS pada remaja Indonesia sebagai upaya menurunkan angka kejadian HIV/AIDS Remaja di Indonesia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abate, B. B., Kassie, A. M., Reta, M. A., Ice, G. H., & Haile, Z. T. (2020). Residence and young women's comprehensive HIV knowledge in Ethiopia. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan.
- Chen, M., Liao, Y., Liu, J., Fang, W., Hong, N., Ye, X., & Liao, W. (2016). Comparison of sexual knowledge, attitude, and behavior between female Chinese college students from urban areas and rural areas: a hidden challenge for HIV/AIDS control in China. *BioMed research international*, 2016.
- Chirwa, G. C. (2019). Socio-economic inequality in comprehensive knowledge about HIV in

Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(2), 104-111.

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

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

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 (Auckland, NZ)*, 12, 449.

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

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

Ma'ruf, M. A., & Phuengsamran, D. (2016). Association between HIV-AIDS related knowledge and HIV-AIDS related behavior among urban young adult men in Indonesia. In *Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*.

Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan.

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

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

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

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>

- Othman, M. N., Yap, S. F., & Wee, Y. G. (2011). Examining the relationship between gender, age, education level and social cognitive factors in a health setting. *International Journal of Business and Management*, 6(9), 79.
- UNAIDS. (2018). Global AIDS monitoring 2018, Indicators for monitoring the 2016 united nations political declaration on ending AIDS. Geneva.
- UNICEF. (2020). Reimagining a resilient HIV response for children, adolescents and pregnant women living with HIV
- Veinot, T. C., & Harris, R. (2011). Talking about, knowing about HIV/AIDS in Canada: A rural-urban comparison. *The Journal of Rural Health*, 27(3), 310-318.
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *Antimicrobial resistance and infection control*, 1(1), 1-7.
- WHO (2021). HIV/AIDS. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
- WHO (2010). The WHO clinical staging system for HIV/AIDS, Switzerland : World Health Organization

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

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

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>