

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar HIV dan AIDS**

##### **1. Pengertian HIV**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel CD4 (T-helper cells), yang berperan penting dalam melawan infeksi. Kerusakan sistem kekebalan tubuh akibat HIV menyebabkan tubuh menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO, 2024), HIV merupakan salah satu masalah kesehatan global yang masih memerlukan perhatian serius karena angka kasus baru masih terus ditemukan setiap tahunnya.

##### **2. Pengertian AIDS**

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV yang sudah berlangsung lama. AIDS merupakan stadium akhir dari infeksi HIV apabila tidak mendapatkan pengobatan yang memadai (WHO, 2024).

##### **3. Cara Penularan HIV**

Dalam Penularan suatu penyakit, termasuk HIV/AIDS, terdapat 5 faktor utama yang perlu diperhatikan. Faktor-faktor tersebut meliputi sumber infeksi, vektor yang membawakan agen penyebab penyakit, host yang rentan, serta lokasi keluar dan masuknya kuman atau patogen (port d'entree).

Virus HIV hingga saat ini, diketahui menyerang sel limfosit T dan sel otak sebagai target utamanya. Virus ini relatif lemah dan mudah mati di luar tubuh manusia. Penularan HIV terjadi melalui vektor yang bertindak sebagai media pembawa virus dari tubuh penderita ke orang lain.

ada beberapa cara penularan HIV/AIDS yaitu :

###### **a. Transmisi seksual**

Penularan HIV paling sering terjadi melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual. Penularan ini terkait dengan cairan tubuh seperti semen dan cairan vagina. Resiko penularan HIV dipengaruhi oleh pemilihan pasangan, jumlah pasangan dan jenis hubungan seksual. Penelitian darrow menunjukkan bahwa resiko seropositif meningkat pada hubungan seksual dengan

pasangan tidak tetap. orang yang sering berganti pasangan seksual memiliki resiko tinggi terinfeksi HIV.

b. Transmisi Non Seksual

Transmisi HIV melalui penggunaan NAPZA suntik (IDUs) lebih umum terjadi di kota- kota besar, penularan terjadi akibat penggunaan jarum suntik secara bergantian yang terkontaminasi darah. individu pengguna NAPZA suntik seringkali aktif secara seksual sehingga meningkatkan resiko terinfeksi HIV. Penggunaan jarum suntik secara bergantian juga meningkatkan resiko penularan, konsumsi alkohol atau obat-obatan jenis amfetamin dapat menyebabkan sikap kurang protektif dan kerentanan terhadap penggunaan NAPZA suntik.

a. Transmisi Transplasenta.

Penularan HIV terjadi melalui transmisi dari ibu keanak, yang terbagi menjadi tiga jenis yaitu inuteri (saat dalam kandungan), intrapartum (saat kelahiran), dan postpartum (saat bayi mendapat ASI). Faktor utama yang mempengaruhi transmisi ini Adalah viral load pada ibu, semakin tinggi viral load semakin tinggi resiko penularan. Kebanyakan ibu terinfeksi HIV karena aktifitas seksual. Wanita yang baru terinfeksi (infeksi primer dalam 3 bulan) menunjukkan potensi penularan yang lebih tinggi kepada anak.

d. Transmisi latrogenesis.

Transmisi Latrogenesis adalah Penularan yang terjadi akibat masalah komplikasi dari proses medis atau intervensi keperawatan, meskipun persentase cenderung kecil. Bentuk transmisi ini meliputi transfusi darah, terapi komponen darah, transplantasi jaringan/organ, kontaminasi HIV pada prosedur invasif, dan penularan dari tenaga kesehatan yang terinfeksi HIV. oleh karena itu skrinning rutin darah donor perlu dilakukan termasuk pemilahan pendonor dan penggunaan alat yang sekali pakai terutama jarum. Hal serupa berlaku pada proses transfusi jaringan/organ. Peralatan dalam intervensi keperawatan, prosedur bedah, dan prosedur invasif dokter gigi harus diperhatikan dan disterilisasisesuai standar yang ada. keamanan pasien dan tenaga kesehatan harus diperhatikan karena transmisi dapat terjadi dari tenaga kesehatan ke pasien atau pun sebaliknya.

HIV tidak menular melalui kontak sosial biasa seperti berjabat tangan, berpelukan, berbagi alat makan, atau menggunakan toilet yang sama (Kemenkes RI, 2022).

#### 4. Pencegahan HIV

Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS saat ini diatur dalam Peraturan menteri kesehatan (Permenkes) Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Peraturan ini bertujuan untuk mencapai target eliminasi pada tahun 2030 melalui strategi komprehensif.

Berikut adalah 6 strategi utama yang ditekankan dalam peraturan tersebut:

a. Peningkatan Penggerakan Masyarakat

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan HIV. Hal ini mencakup pemberian informasi yang benar mengenai cara penularan dan pencegahan, serta penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV (ODHIV).

b. Pencegahan Penularan HIV, AIDS, dan IMS

- 1) *Abstinence* yaitu absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah.
- 2) *Be faithful* yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seks saja (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) *Condom* yaitu cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan alat pengaman atau kondom.
- 4) *Drugs* yaitu individu yang tidak menggunakan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), terutama penggunaan narkotika suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tersebut tidak steril.
- 5) *Education* yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar tentang HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

c. Penemuan Kasus (Case Finding)

Pemerintah memperluas akses pengetesan untuk menemukan kasus sedini mungkin. Penemuan kasus dilakukan melalui:

- 1) KTS (Konseling dan Tes Sukarela) atau VCT.
- 2) TIPK (Tes HIV atas Inisiasi Pemberi Pelayanan Kesehatan) atau PITC, di mana petugas kesehatan menawarkan tes kepada pasien dengan gejala tertentu atau ibu hamil.
- 3) Penjangkauan pada populasi kunci (pekerja seks, penarkoba suntik, dan lain-lain).

d. Penanganan Kasus dan Pengobatan

Setiap orang yang terdiagnosa HIV harus segera mendapatkan pengobatan

tanpa menunda. Fokusnya adalah:

- 1) Pemberian Terapi Antiretroviral (ARV) sesegera mungkin untuk menekan replikasi virus.
- 2) Pengobatan infeksi oportunistik (infeksi penyerta).
- 3) Perawatan berkelanjutan untuk memastikan ODHIV tetap dalam pengobatan (*Retention in Care*).

e. Penguatan Kepemimpinan dan Tata Kelola

Strategi ini melibatkan penguatan koordinasi antar instansi, baik ditingkat pusat maupun daerah. Ini mencakup penyusunan regulasi daerah, pengalokasian anggaran yang memadai, serta pemastian ketersediaan logistik seperti alat tes dan obat ARV secara berkelanjutan.

f. Peningkatan Pemantauan dan Evaluasi

Sistem informasi kesehatan diperkuat untuk memantau perkembangan program secara *real-time*. Hal ini mencakup pelaporan kasus yang akurat, pemantauan jumlah virus (*Viral Load*) pada pasien yang diobati, serta penelitian dan pengembangan untuk perbaikan kebijakan di masa depan.

## 5. Tanda dan Gejala

Gejala HIV/AIDS bervariasi tergantung pada tahapan infeksi yang dialami. Secara umum, infeksi HIV dibagi menjadi tiga tahap utama (Halodoc, 2026) :

a. Tahap Awal (Infeksi Akut)

Terjadi sekitar 2–4 minggu setelah terpapar virus HIV. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh bereaksi terhadap infeksi, sehingga muncul gejala yang mirip dengan flu atau demam berdarah ringan. Gejala ini biasanya berlangsung selama 1–2 minggu kemudian hilang dengan sendirinya, sehingga sering kali tidak disadari sebagai tanda infeksi HIV.

Gejala yang umum muncul:

- Demam
- Sakit kepala
- Nyeri otot dan sendi
- Ruam kulit (biasanya tidak gatal)
- Sakit tenggorokan
- Sariawan yang menyakitkan
- Pembengkakan kelenjar getah bening (terutama di leher, ketiak, atau selangkangan)

- Diare
- Kelelahan yang berlebihan
- Berkeringat di malam hari

b. Tahap Laten (Tanpa Gejala)

Setelah gejala awal hilang, virus HIV tetap aktif dan terus merusak sistem kekebalan tubuh, namun biasanya tidak menimbulkan gejala yang nyata. Tahap ini bisa berlangsung selama beberapa tahun bahkan lebih dari 10 tahun, tergantung pada kondisi tubuh dan apakah pengobatan dilakukan atau tidak. Meskipun tidak bergejala, penderita masih bisa menularkan virus kepada orang lain.

c. Tahap Lanjut (AIDS)

Jika tidak diobati, infeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh sudah rusak parah, sehingga tubuh sangat rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik dan penyakit serius lainnya.

Gejala yang umum muncul:

- Penurunan berat badan drastis tanpa sebab yang jelas
- Demam yang berulang atau berkepanjangan
- Berkeringat di malam hari yang parah
- Diare kronis yang berlangsung lebih dari seminggu
- Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap
- Infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, atau alat kelamin
- Muncul bintik-bintik ungu, merah, atau cokelat pada kulit atau di dalam mulut
- Batuk kering yang berkepanjangan
- Sesak napas
- Gangguan saraf seperti kehilangan memori, kebingungan, depresi, atau kesulitan bergerak
- Munculnya penyakit serius seperti tuberkulosis, pneumonia, atau kanker tertentu (seperti sarkoma Kaposi)

## 6. Dampak HIV dan AIDS

HIV yang tidak diobati dapat berkembang menjadi AIDS dan menyebabkan berbagai infeksi oportunistik. HIV/AIDS memiliki dampak yang luas dan kompleks, tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik penderita, tetapi juga kehidupan sosial, psikologis, dan ekonomi individu, keluarga, maupun masyarakat (UNAIDS, 2023).

a. Dampak Kesehatan

- Kerusakan sistem kekebalan tubuh: Virus HIV menyerang dan merusak sel CD4 +, yang berperan penting dalam melawan infeksi. Seiring berjalannya waktu, kemampuan tubuh untuk melawan penyakit menurun drastis, sehingga penderita mudah terkena berbagai infeksi oportunistik (seperti tuberkulosis, pneumonia, infeksi jamur) dan kanker tertentu yang bisa berakibat fatal.
- Gangguan fungsi organ tubuh: Pada tahap lanjut, HIV dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ, termasuk otak, saraf, jantung, dan ginjal, yang menyebabkan gangguan memori, kebingungan, depresi, hingga kesulitan bergerak.
- Beban pengobatan jangka panjang: Penderita harus mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) seumur hidup untuk menekan perkembangan virus. Meskipun efektif, pengobatan ini dapat menimbulkan efek samping dan membutuhkan kepatuhan yang tinggi serta biaya yang tidak sedikit.

#### b. Dampak Sosial dan Psikologis

- Stigma dan diskriminasi: Masih banyak masyarakat yang memiliki pemahaman yang salah tentang HIV/AIDS, sehingga penderita sering kali dikucilkan, dihakimi, atau kehilangan hak-hak mereka dalam lingkungan keluarga, pekerjaan, dan masyarakat. Hal ini dapat menyebabkan isolasi sosial dan kesulitan untuk mendapatkan dukungan.
- Gangguan mental: Tekanan akibat penyakit, stigma, dan ketidakpastian masa depan sering kali memicu masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, hingga gangguan tidur.
- Dampak pada keluarga dan anak: Kematian orang tua akibat AIDS dapat menyebabkan anak menjadi yatim piatu, kehilangan pengasuhan, dan kesulitan dalam mendapatkan pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya. Keluarga juga sering menanggung beban perawatan dan biaya pengobatan.

#### c. Dampak Ekonomi

- Penurunan produktivitas: Penderita yang sakit sering kali tidak dapat bekerja secara optimal atau bahkan harus berhenti bekerja, yang menyebabkan hilangnya pendapatan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup.
- Beban biaya: Biaya untuk pengobatan, perawatan, dan pemeriksaan kesehatan menjadi beban ekonomi yang berat bagi individu dan keluarga, serta menambah beban sistem kesehatan nasional.
- Pengaruh pada pembangunan: Di tingkat negara, epidemik HIV/AIDS dapat menghambat pertumbuhan ekonomi karena hilangnya tenaga kerja produktif dan

peningkatan pengeluaran untuk kesehatan.

## **B. Konsep Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra manusia. Pengetahuan diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan didefinisikan sebagai tingkat pemahaman individu mengenai suatu konsep atau fenomena tertentu, yang diperoleh melalui proses belajar, pengalaman, observasi, dan interaksi dengan lingkungan (Aallya Faj et al., 2022).

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi cara seseorang dalam mengambil keputusan terkait perilaku kesehatannya.

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

#### **a. Tahu (Know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### **b. Memahami (Comprehension)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

#### **c. Aplikasi (Application)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

#### **d. Analisis (Analysis)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada

kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sistesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dalam penelitian ini, yang diukur adalah tingkat “tahu” dan “memahami” mengenai HIV dan AIDS.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2019), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pengetahuan baru. Pendidikan berfungsi membantu seseorang dalam mengetahui dan memahami sesuatu.

b. Informasi / Media Massa

Adanya sumber informasi seperti televisi, radio, internet, atau brosur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

c. Pengalaman

Pengalaman langsung yang pernah dijalani seseorang merupakan sumber pengetahuan yang dapat memperkuat pemahaman tentang suatu hal.

d. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal atau lingkungan sosial tempat seseorang berinteraksi juga mempengaruhi cara seseorang memperoleh dan memproses informasi.

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan daya pikir seseorang. Semakin dewasa,

semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Remaja yang memperoleh informasi yang benar mengenai HIV/AIDS cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik.

#### **4. Cara mengukur pengetahuan**

Arikunto (2019) menyatakan, pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner atau angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait materi yang diteliti. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan cara pemberian skor dan pengkategorian sebagai berikut :

##### **a. Pemberian Skor**

Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, dan setiap jawaban yang salah diberi skor 0.

##### **b. Perhitungan nilai**

Skor yang diperoleh kemudian dihitung menggunakan rumus persentase.

$$\text{Persentase} = \left( \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor pernyataan}} \right) \times 100\%$$

##### **c. Klasifikasi Tingkat pengetahuan**

Hasil perhitungan kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkatan :

- Baik : Jika nilai mencapai 76 % - 100 %
- Cukup : Jika nilai mencapai 56 % - 75 %
- Kurang : Jika nilai kurang dari 56 %

### **C. Remaja dan Kerentanan terhadap HIV**

#### **1. Pengertian Remaja**

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada masa transisi dengan rasa ingin tahu yang tinggi. Kurangnya informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi dan HIV dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2022). Menurut World Health Organization (WHO) Remaja adalah kelompok usia yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun (WHO, 2022).

Remaja yang memiliki pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS cenderung

memiliki persepsi yang keliru terkait penularan dan pencegahan HIV. Hal ini dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku berisiko serta menurunkan kewaspadaan terhadap bahaya HIV/AIDS. Sebaliknya, pengetahuan yang baik dapat menjadi faktor protektif dalam mencegah penularan HIV pada remaja (Murni & Wahyudi, 2024).

## **2. Tahapan Usia Remaja**

Remaja berada pada fase peralihan ke dewasa yang membuat mereka lebih mudah terpengaruh lingkungan sekitar, termasuk perilaku negatif (Humaira & Purnamasari, 2022).

Pembagian usia remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), didasarkan pada pertumbuhan fisik, perkembangan psikologis, dan sosial yang terjadi selama periode transisi dari anak-anak menuju dewasa. BKKBN membagi usia remaja menjadi tiga tahap :

### **a. Remaja Awal (Usia 10-14 tahun)**

Remaja mengalami pubertas atau perubahan fisik yang signifikan, seperti pertumbuhan tubuh yang cepat, perubahan suara, perkembangan alat kelamin, serta perubahan hormon yang mempengaruhi emosi dan perilaku. Remaja awal mulai mengalami perkembangan kognitif dan sosial untuk membentuk identitas.

### **b. Remaja Tengah (Usia 15-17 tahun)**

Remaja tengah biasanya sudah lebih mandiri dan mulai mencari identitas diri yang lebih jelas. Pada tahap ini remaja menghadapi konflik internal antara keinginan untuk tetap bergantung pada orang tua dan kebutuhan untuk mengeksplorasi diri secara lebih independen.

### **c. Remaja Akhir (Usia 18-24 tahun)**

Remaja akhir merupakan fase beranjak menuju kedewasaan. Secara fisik mereka telah melalui hampir seluruh tahapan perkembangan tubuh dan biasanya sudah mencapai kematangan fisik. Secara psikologis dan sosial remaja akhir masih dalam pembentukan identitas diri lebih matang, termasuk dalam memilih pendidikan atau karier, serta mempersiapkan diri untuk peran sebagai anggota masyarakat yang lebih aktif.

Pada jenjang SMP dan SMA, remaja umumnya belum mendapatkan kurikulum khusus mengenai kesehatan reproduksi. Akibatnya, mereka lebih sering memperoleh informasi secara informal, misalnya dari teman sebaya, sehingga pengetahuan yang diperoleh kurang akurat (Presiana et al., 2023)

Sekolah memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja melalui pendidikan formal dan kegiatan promosi kesehatan. Oleh karena itu, gambaran tingkat

pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS perlu diketahui sebagai dasar dalam perencanaan intervensi edukatif yang tepat sasaran.

#### **D. Penelitian Terdahulu**

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS masih bervariasi, dengan sebagian besar berada pada kategori cukup dan kurang. Penelitian-penelitian tersebut menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan di sekolah sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja :

1. Penelitian oleh Putri et al. (2022) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa di SMA Negeri 6 Denpasar dengan jumlah 233 responden, didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang (49,4%). Hal menyatakan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap pencegahan HIV dan AIDS.
2. Vertiany et al., (2024) dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan mayoritas responden kurang mengetahui tentang HIV/AIDS. Banyaknya persentase responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan bahwa siswa di SMA Negeri 1 Kambera masih tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang HIV/AIDS.
3. Menurut Herawati (2024) dengan judul penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Hangtuh Tarakan Mengenai HIV / AIDS Tahun 2024 berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan didapatkan sebagian besar baik sebanyak 69 responden (57.5%), sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan melalui pemberian edukasi kesehatan berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS dan pencegahannya.
4. Menurut Alfioirelia (2025) Penelitiannya menghasilkan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN XX di Jakarta Barat berada pada tingkat yang bervariasi, dengan sebagian besar responden memiliki pemahaman dasar terkait penyebab, cara penularan, dan pencegahannya. Namun, masih ditemukan miskonsepsi terutama mengenai gejala, diagnosis, dan fakta bahwa HIV tidak menular melalui kontak sosial biasa. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa informasi yang dimiliki remaja belum sepenuhnya akurat dan komprehensif. Penelitian ini menegaskan perlunya penguatan edukasi kesehatan reproduksi yang berkesinambungan, berbasis bukti, dan mudah diakses agar remaja memiliki pengetahuan yang benar dan dapat berperilaku pencegahan secara tepat.
5. Penelitian lain oleh Behavior (2026) hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa-

siswi SMAN X Sleman memiliki pemahaman yang kurang baik mengenai HIV/AIDS sehingga siswa-siswi masih perlu informasi mengenai topik seputar kesehatan reproduksi. Mengenai tingkat pengetahuan responden terhadap HIV/AIDS, data menunjukkan sebaran yang cukup beragam namun cenderung positif. Diketahui bahwa porsi terbesar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 24 orang (41,4%). Selebihnya, responden dengan tingkat pengetahuan kategori sedang dan Kurang.

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada kelompok remaja. Namun, hingga saat ini masih terbatas penelitian yang secara khusus menggambarkan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV dan AIDS di Kabupaten Alor, khususnya di SMAK St. Yoseph Kalabahi.