

Minimnya Pengetahuan HIV/AIDS Remaja Wilayah Perbatasan: Ancaman Serius Di Era Digital

Rusmiati¹, Nurul Fatimah Azzarah², Nur Yola Salsabila^{2*}, Lutfi Dwy Adinda²,
Kamelia Ananditha², Siti Itsnah Mardiyah², Rika Septiani²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

²Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

*Corresponding Author E-mail: nuryola05@gmail.com

Article History: Received: May 17, 2025; Accepted: June 19, 2025

ABSTARCT

Adolescents are highly vulnerable to HIV/AIDS due to limited knowledge, widespread misinformation, and the lack of comprehensive sex education in Indonesia. Tarakan City records the highest HIV/AIDS cases in North Kalimantan, with adolescents as a significant contributor. This study aims to analyze adolescents' knowledge of HIV/AIDS and the multidimensional factors influencing it, including geographical, sociocultural, educational, and psychosocial aspects. This study uses a descriptive-qualitative approach based on literature review and secondary data, analyzed thematically. Results show that low sexual literacy among adolescents is driven by inadequate sex education, social stigma, limited access in remote areas (3T), and digital misinformation. These factors contribute to risky sexual behavior, low HIV testing awareness, and mental health issues. HIV/AIDS prevention among adolescents requires a multisectoral approach, including school- and culture-based sex education, digital literacy improvement, youth-friendly health services, and active adolescent involvement. Cross-sector collaboration is crucial to building an informed, protected, and empowered young generation.

Keywords: HIV/AIDS, Adolescents, Comprehensive Sexuality Education, Social Stigma, 3T Areas

ABSTRAK

Remaja merupakan kelompok rentan terhadap HIV/AIDS akibat kurangnya pengetahuan, maraknya informasi keliru, dan belum meratanya pendidikan seksual di Indonesia. Kota Tarakan mencatat kasus HIV/AIDS tertinggi di Kalimantan Utara, dengan remaja sebagai penyumbang utama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS serta faktor-faktor geografis, sosial-budaya, edukatif, dan psikososial yang memengaruhinya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kualitatif berbasis studi pustaka dan data sekunder yang dianalisis secara tematik. Hasil menunjukkan bahwa rendahnya literasi seksual remaja disebabkan oleh kurangnya pendidikan seksual, stigma, terbatasnya akses layanan di wilayah 3T, dan hoaks digital. Faktor-faktor ini menyebabkan perilaku berisiko, rendahnya kesadaran tes HIV, serta gangguan kesehatan mental. Pencegahan HIV/AIDS pada remaja memerlukan pendekatan multisektoral yang mencakup pendidikan seksual berbasis sekolah dan budaya, peningkatan literasi digital, layanan kesehatan ramah remaja, dan pelibatan aktif remaja. Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci dalam membentuk generasi muda yang sadar, terlindungi, dan berdaya.

Kata kunci: HIV/AIDS, Remaja, Pendidikan Seksual Komprehensif, Stigma Sosial, Wilayah 3T

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks. Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun, yang dalam tahap ini

mulai mengembangkan identitas diri serta mulai mengeksplorasi hubungan sosial dan seksual secara lebih luas (WHO, 2021). Di Indonesia, kelompok usia remaja menempati proporsi signifikan dalam struktur demografis, sehingga pemahaman terhadap tantangan kesehatan pada kelompok ini menjadi sangat penting (Kemenkes RI, 2022). Salah satu isu kesehatan yang mengancam kelompok remaja adalah HIV/AIDS, sebuah penyakit infeksi kronis yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual berisiko, penggunaan jarum suntik secara bergantian, dan dari ibu ke anak selama kehamilan atau menyusui (UNAIDS, 2023; CDC, 2022; Achmad & Nuraini, 2020).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem imun tubuh, sementara AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah tahap akhir dari infeksi HIV yang tidak tertangani, ditandai oleh melemahnya sistem kekebalan secara ekstrem dan rentan terhadap infeksi oportunistik. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2023, remaja menjadi salah satu kelompok dengan peningkatan kasus HIV yang signifikan. Dari total kasus HIV yang dilaporkan secara nasional, sekitar 15,6% terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun, yang sebagian besar merupakan remaja dan dewasa muda (BPS, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023; Alfitri & Chellyadiza, 2023). Rendahnya tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, termasuk cara penularan dan pencegahannya, menjadi salah satu faktor utama penyebab meningkatnya kasus HIV di kalangan remaja (Irma Darmawati, 2021; Wahyuni & Handayani, 2022; Siregar, 2022).

Fenomena ini juga tercermin secara lokal di Provinsi Kalimantan Utara, khususnya di Kota Tarakan sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi. Menariknya, dari total 75 kasus baru HIV/AIDS yang tercatat di Kalimantan Utara sepanjang tahun 2024, sebanyak 54 kasus (72%) berasal dari Kota Tarakan, menjadikannya sebagai wilayah dengan beban kasus tertinggi di provinsi ini (Dinas Kesehatan Kalimantan Utara, 2024; BPS Kalimantan Utara, 2024; Vione DKK, 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS secara umum masih tergolong rendah dan belum memadai untuk mendukung upaya pencegahan perilaku seksual berisiko. Studi nasional menunjukkan bahwa hanya sekitar 10% hingga 30% remaja yang memiliki pengetahuan baik terkait HIV/AIDS, sementara sisanya berada dalam kategori pengetahuan rendah hingga sedang (Elfika *et al.*, 2023; Violita, 2024; Permata *et al.*, 2024). Selain itu, masih banyak mitos dan miskonsepsi yang berkembang di masyarakat mengenai cara penularan HIV, seperti anggapan bahwa HIV dapat menular melalui bersalaman atau gigitan nyamuk (Kemenkes RI, 2022; Wahyuni & Handayani, 2022; WHO, 2023). Kondisi ini diperparah dengan kurangnya pelaksanaan pendidikan seksual komprehensif yang dapat membekali remaja dengan informasi yang tepat dan berbasis bukti (UNESCO, 2021; Wibowo *et al.*, 2023).

Studi-studi intervensi menunjukkan bahwa pendidikan berbasis sekolah yang dirancang secara interaktif, termasuk pemanfaatan media digital, dapat meningkatkan pemahaman siswa secara signifikan (Elfika *et al.* , 2023; Astuti & Pradipta, 2022; Yuliana *et al.* , 2021). Selain itu, faktor geografis juga memengaruhi tingkat pengetahuan remaja, di mana mereka yang tinggal di daerah urban cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas dibandingkan dengan remaja yang tinggal di wilayah 3T (terdepan, terluar, tertinggal) (Ningsih *et al.* , 2023; Aini & Kurniasari, 2022; Hutapea *et al.* , 2022). Disparitas ini semakin diperkuat oleh norma sosial dan budaya yang konservatif, yang membatasi diskusi terbuka tentang seksualitas terutama di kalangan perempuan (Marlina *et al.* , 2021; Agustina & Andriani, 2023).

Pandemi COVID-19 juga turut mempersulit penyampaian informasi HIV/AIDS karena terbatasnya pembelajaran tatap muka, khususnya di wilayah-wilayah yang belum memiliki infrastruktur digital yang memadai (Pratiwi *et al.* , 2021; Riyadi & Kusuma, 2021). Kurangnya tenaga edukatif, lemahnya koordinasi antar sektor, serta banyaknya hoaks di media sosial menjadi hambatan besar dalam menyampaikan informasi valid kepada remaja (Damayanti *et al.* , 2022; Setiawan *et al.* , 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS serta berbagai faktor yang memengaruhinya, baik dari aspek geografis, sosial-budaya, edukatif, maupun psikososial. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi perencanaan strategi edukasi dan intervensi yang tepat sasaran, khususnya dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di kalangan remaja Indonesia, terutama di daerah 3T.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-kualitatif berbasis studi pustaka (*literature review*) dan data sekunder. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena rendahnya pengetahuan HIV/AIDS di kalangan remaja berdasarkan berbagai sumber ilmiah dan data yang relevan. Kajian dilakukan terhadap artikel-artikel jurnal nasional dan internasional yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir, laporan lembaga resmi seperti WHO, UNAIDS, BPS, Kementerian Kesehatan RI, serta dokumen dari instansi lokal seperti Dinas Kesehatan Kalimantan Utara.

Pengumpulan data dilakukan melalui identifikasi, seleksi, dan telaah terhadap literatur yang sesuai dengan topik penelitian, yaitu pengetahuan HIV/AIDS pada remaja, faktor-faktor yang memengaruhi, serta upaya edukasi dan intervensi pencegahan. Analisis data dilakukan secara tematik,

dengan mengelompokkan informasi berdasarkan tema-tema utama seperti tingkat pengetahuan, faktor geografis, sosial-budaya, edukasi seksual, stigma, akses layanan kesehatan, literasi digital, serta dampak psikososial. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan hubungan antar variabel dan menyusun rekomendasi strategis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS di Kalangan Remaja

Secara umum, pemahaman remaja di Indonesia mengenai HIV/AIDS masih berada pada tingkat yang rendah dan belum cukup mendukung dalam mencegah perilaku seksual yang berisiko. Data dari beberapa penelitian nasional menyebutkan bahwa hanya antara 10% hingga 30% remaja yang memiliki pengetahuan baik terkait HIV/AIDS, sedangkan mayoritasnya berada dalam kategori rendah sampai sedang (Elfika *et al.* , 2023; Violita, 2024; Permata *et al.* , 2024). Kondisi ini diperburuk dengan keberadaan mitos dan kesalahan persepsi terkait cara penularan HIV, seperti pandangan bahwa HIV menyebar melalui salaman atau gigitan nyamuk (Kemenkes RI, 2022; Wahyuni & Handayani, 2022; WHO, 2023). Kurangnya pemahaman ini mengakibatkan remaja tidak memahami pentingnya perlindungan dalam aktivitas seksual serta upaya pencegahan infeksi menular seksual lainnya (UNAIDS, 2022; Saputra & Oktaviani, 2021).

a. Kurangnya Pendidikan Seksual Komprehensif

Pendidikan seksual komprehensif (CSE) merupakan pendekatan berbasis hak yang mencakup topik kesehatan reproduksi, hubungan yang sehat, kesetaraan gender, nilai moral, hingga pencegahan HIV/AIDS (UNESCO, 2021; Kemenkes RI, 2022). Sayangnya, pendekatan ini belum diterapkan secara luas di sekolah formal Indonesia. Sebagian besar sekolah hanya membahasnya secara terbatas di mata pelajaran Biologi atau PJOK, tanpa mengulas aspek pencegahan dan kesehatan seksual secara utuh (Wibowo *et al.* , 2023; Oktavianti & Kusumawati, 2022).

Program seperti Sahabat Remaja di Yogyakarta menunjukkan keberhasilan dalam membuka ruang diskusi seputar pubertas, relasi sehat, kekerasan seksual, dan HIV/AIDS, serta melibatkan guru sebagai fasilitator (Marlina *et al.* , 2021; Agustina & Andriani, 2023). Namun, di wilayah luar Jawa, terutama daerah 3T, program serupa sangat jarang ditemukan. Di Kalimantan Utara, misalnya, hanya 3 dari 15 sekolah menengah yang rutin mengadakan penyuluhan HIV/AIDS dalam dua tahun terakhir (Dinkes Kaltara, 2024).

Kendala lain adalah ketidaksiapan guru. Sekitar 60% guru mengaku tidak nyaman membahas

seksualitas karena belum pernah mendapat pelatihan, tidak memiliki pedoman kurikulum, serta khawatir dengan reaksi orang tua (Putra & Sulisty, 2021; Kartikasari & Dewi, 2020). Tanpa edukasi yang memadai sejak awal, remaja lebih berisiko melakukan perilaku seksual tanpa pemahaman konsekuensinya.

b. Stigma Sosial dan Tabu Budaya

Diskusi tentang seksualitas dan HIV/AIDS masih dianggap tabu dalam masyarakat Indonesia. Banyak orang tua, guru, dan lingkungan sosial menghindari topik ini karena dianggap tidak pantas untuk remaja (Siregar *et al.*, 2023; Qatrannada *et al.*, 2024). Akibatnya, remaja merasa tidak aman untuk bertanya dan takut dicap negatif (Permata *et al.*, 2024; Wahyuni & Handayani, 2022).

Budaya lokal memperkuat kondisi ini. Di masyarakat Minang, misalnya, topik seks dianggap tabu bahkan antara ibu dan anak perempuan (Amri & Syafitri, 2020). Di pesantren Jawa Timur dan komunitas Bugis di Sulawesi, perempuan dilarang bicara terbuka soal alat kontrasepsi atau HIV (Ningsih *et al.*, 2023; Lestari *et al.*, 2020).

Selain itu, remaja sering menganggap ODHA sebagai pelaku “dosa” sehingga enggan mengikuti penyuluhan atau tes HIV (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023). Untuk mengatasi hal ini, pelibatan tokoh agama atau adat telah terbukti efektif dalam meningkatkan penerimaan remaja terhadap edukasi HIV, seperti yang diterapkan di madrasah di Aceh dan Banten (Yuliana *et al.*, 2021; Astuti & Pradipta, 2022).

c. Misinformasi dan Informasi Tidak Akurat

Remaja kini sangat akrab dengan media sosial, tetapi banyak informasi yang beredar tidak memiliki dasar ilmiah. Platform seperti TikTok, YouTube, dan forum daring menjadi tempat penyebaran hoaks HIV/AIDS, seperti mitos bahwa HIV hanya ditularkan melalui seks bebas atau bisa disembuhkan dengan herbal (Kora & Pratiwi, 2024; Salsabila & Nurhasanah, 2022; Damayanti *et al.*, 2022).

Remaja di kota mungkin memiliki kemampuan literasi digital untuk memverifikasi informasi, tetapi tidak demikian halnya dengan remaja di daerah 3T. Di wilayah seperti Krayan, akses internet sangat terbatas, sehingga remaja kesulitan mendapat informasi resmi dari situs pemerintah atau WHO (Setiawan *et al.*, 2023; Lestari *et al.*, 2020; Ward *et al.*, 2025).

Karena kurangnya akses edukasi formal, mereka lebih percaya pada opini teman sebaya atau influencer daripada tenaga kesehatan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya edukasi berbasis

komunitas untuk menjangkau remaja secara langsung (Ningsih *et al.* , 2023; Oktavianti & Kusumawati, 2022).

d. Hambatan Akses Layanan Kesehatan dan Edukasi

Ketimpangan infrastruktur dan pembangunan menyebabkan remaja di daerah 3T sulit mengakses layanan kesehatan dan informasi HIV/AIDS. Di beberapa wilayah pedalaman, satu puskesmas harus melayani beberapa desa, sering kali tanpa tenaga kesehatan terlatih di bidang HIV (Ward *et al.* , 2025; Setiawan *et al.* , 2023).

Contohnya, di Malinau dan Nunukan, desa-desa hanya bisa dijangkau dengan perahu atau kendaraan air, dan layanan kesehatan bergerak hanya datang 1–2 kali sebulan (Dinkes Kaltara, 2024; Lestari *et al.* , 2020). Edukasi daring juga sulit dilakukan karena keterbatasan listrik dan sinyal, sehingga sekolah masih menggunakan metode cetak.

Selain hambatan fisik, hambatan budaya juga memperkuat penolakan terhadap edukasi kesehatan seksual. Topik ini masih dianggap tabu di komunitas adat, sehingga tidak diajarkan di sekolah atau posyandu remaja (Kartikasari & Dewi, 2020; Siregar *et al.* , 2023). Maka, edukasi berbasis budaya lokal bersama tokoh masyarakat sangat diperlukan.

Dampak Minimnya Pengetahuan terhadap Perilaku Risiko (Lanjutan)

a. Peningkatan Perilaku Seksual Berisiko

Kurangnya pemahaman remaja mengenai mekanisme penularan HIV/AIDS, termasuk kaitannya dengan perilaku seksual yang tidak aman, membuat mereka cenderung mengabaikan pentingnya perlindungan seperti penggunaan kondom (Smith *et al.* , 2021; Permata *et al.* , 2024; Yuliana *et al.* , 2021). Sebagian besar remaja hanya mengetahui sebagian informasi, tanpa memahami sepenuhnya risiko hubungan seksual pada usia dini. Astuti & Pradipta (2022) mengungkapkan bahwa banyak siswa SMA tidak mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan melalui seks oral dan anal, serta tidak menyadari pentingnya penggunaan alat kontrasepsi ganda seperti kondom dan skrining dini.

Minimnya literasi seksual juga menyebabkan kesalahan dalam menafsirkan tanda-tanda awal infeksi menular seksual, bahkan banyak yang tidak tahu bahwa gejala awal HIV sering tidak muncul (UNAIDS, 2022; Saputra & Oktaviani, 2021; WHO, 2023). Hal ini membuat mereka merasa “aman” karena tidak mengalami gejala langsung, dan baru mencari pertolongan ketika kondisi sudah memburuk (Kemenkes RI, 2022; Elfika *et al.* , 2023).

Dampak lain yang menyertai adalah meningkatnya kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan tindakan aborsi yang tidak aman, yang erat kaitannya dengan hubungan seksual tanpa

pemahaman risiko (Agustina & Andriani, 2023; Siregar *et al.* , 2023; Marlina *et al.* , 2021). KTD memicu putus sekolah, tekanan mental, dan pengucilan sosial, memperbesar kerentanan terhadap HIV, khususnya pada kelompok ekonomi dan psikososial yang rentan.

b. Rendahnya Kesadaran Melakukan Tes HIV

Minimnya edukasi juga berimbas pada kurangnya pemahaman remaja terhadap pentingnya deteksi dini melalui tes HIV. Banyak remaja hanya mengetahui bahwa tes HIV dilakukan pada kelompok “berisiko tinggi”, padahal setiap orang aktif seksual seharusnya mempertimbangkan skrining secara berkala (UNAIDS, 2023; Wahyuni & Handayani, 2022; Johnson *et al.* , 2022). Pelaksanaan layanan VCT (Voluntary Counselling and Testing) di tingkat sekolah pun belum merata, dan remaja belum paham cara mengaksesnya (Ward *et al.* , 2025; Dinkes Kaltara, 2024).

Rasa takut, stigma, serta persepsi negatif terhadap hasil tes positif menjadi penghambat besar. Banyak remaja menganggap hasil positif akan menambah beban psikologis, bukan manfaat medis (WHO, 2023; Damayanti *et al.* , 2022; Kartikasari & Dewi, 2020). Bahkan, di lingkungan tertentu, remaja yang mengikuti tes HIV dicap melakukan “perilaku menyimpang”, sehingga memilih untuk tidak mengakses layanan ini (Salsabila & Nurhasanah, 2022; Qatrannada *et al.* , 2024).

Tidak adanya program skrining HIV di sekolah juga memperparah situasi. Yuliana *et al.* (2021) menunjukkan bahwa penyuluhan dan tes rutin dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan. Jika dilakukan dengan pendekatan ramah remaja dan bebas stigma, partisipasi meningkat dan sikap terhadap ODHA menjadi lebih inklusif (Astuti & Pradipta, 2022; Oktavianti & Kusumawati, 2022).

c. Terpapar Informasi Keliru dari Lingkungan Sosial

Ketiadaan edukasi formal serta komunikasi dengan keluarga membuat remaja mengandalkan teman sebaya dan media sosial sebagai sumber informasi, yang belum tentu valid. Platform seperti TikTok, Instagram, dan YouTube menjadi rujukan utama meskipun seringkali menyebarkan mitos dan kesalahpahaman (Kora & Pratiwi, 2024; Salsabila & Nurhasanah, 2022; Damayanti *et al.* , 2022). Informasi ini memperkuat kepercayaan yang keliru seperti bahwa HIV hanya menular melalui hubungan seksual penetratif atau hanya menyerang kelompok tertentu.

Hal ini diperparah oleh algoritma media sosial yang lebih menampilkan konten berdasarkan minat, bukan akurasi. Akibatnya, remaja lebih sering terpapar informasi populer, bukan berbasis bukti ilmiah (Pertiwi *et al.* , 2023; Setiawan *et al.* , 2023; Saputra & Oktaviani, 2021). Tanpa

literasi digital yang cukup, sulit bagi mereka membedakan antara fakta dan opini atau konten berbayar.

Penting bagi kurikulum pendidikan untuk mengintegrasikan literasi digital dan kesehatan seksual. Remaja harus mampu memverifikasi informasi, membedakan fakta dan hoaks, serta menggunakan platform digital secara bijak (Kemenkes RI, 2022; Agustina & Andriani, 2023; Kartikasari & Dewi, 2020).

d. Meningkatnya Risiko Penularan Melalui Narkoba Suntik

Pengetahuan yang kurang tentang risiko penularan HIV melalui penggunaan jarum suntik menyebabkan remaja pengguna narkoba sangat rentan. Banyak yang tidak tahu bahwa berbagi jarum suntik memiliki risiko penularan HIV sangat tinggi, bahkan melebihi hubungan seksual tanpa kondom (World AIDS Report, 2023; Setiawan *et al.*, 2023; Kemenkes RI, 2022). Ketidaktahuan ini membuat mereka menggunakan jarum suntik bergantian tanpa disterilkan, apalagi di daerah dengan akses layanan rehabilitasi terbatas.

Meski pengguna narkoba suntik di kalangan remaja tidak sebanyak orang dewasa, angkanya tetap mencolok di wilayah seperti Jakarta, Surabaya, dan perbatasan (Ward *et al.*, 2025; Dinkes Kaltara, 2024; Marlina *et al.*, 2021). Namun, program pengurangan dampak buruk seperti pembagian jarum steril atau edukasi tentang penggunaan aman belum banyak menasar remaja karena lebih fokus pada orang dewasa.

Oleh sebab itu, edukasi HIV/AIDS harus mencakup semua jalur penularan, termasuk melalui narkoba suntik. Program berbasis sekolah atau komunitas yang melibatkan mantan pengguna narkoba sebagai agen perubahan terbukti efektif meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku (Lestari *et al.*, 2020; Siregar *et al.*, 2023; Agustina & Andriani, 2023).

e. Penurunan Kesehatan Mental dan Emosional

Kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS juga berdampak pada kesiapan emosional remaja. Ketidaktahuan menyebabkan mereka tidak menyadari risiko emosional dari hubungan seksual tidak aman, seperti rasa takut tertular, kecemasan sosial, dan stres (Fajrin Violita, 2024; Marlina *et al.*, 2021; Siregar *et al.*, 2023). Agustina & Andriani (2023) menemukan bahwa remaja yang kurang informasi cenderung merasa cemas dan tidak percaya diri dalam membuat keputusan seksual, bahkan merasa bersalah tanpa tahu harus bicara dengan siapa.

Bahkan remaja yang mencurigai dirinya tertular pun kerap memendam ketakutan atau rasa malu karena tidak tahu langkah yang harus diambil. Keadaan ini bisa berkembang menjadi depresi dan kecemasan jangka panjang (WHO, 2023; Saputra & Oktaviani, 2021; Damayanti *et*

al ., 2022). Takut dihakimi membuat mereka enggan bercerita kepada orang tua atau guru, yang justru memperburuk kondisi psikologis (Wahyuni & Handayani, 2022; Kartikasari & Dewi, 2020; Johnson *et al .*, 2022).

Sebaliknya, pendidikan seksual komprehensif dapat membantu remaja mengelola stres, memahami risiko, dan mengambil keputusan secara sehat (Yuliana *et al .*, 2021; Oktavianti & Kusumawati, 2022; Kemenkes RI, 2022). Jika pendidikan HIV/AIDS mencakup aspek emosional, maka ketahanan mental remaja juga meningkat (Astuti & Pradipta, 2022; Lestari *et al .*, 2020; Agustina & Andriani, 2023).

f. Meningkatkan Laju Epidemi HIV di Komunitas

Kurangnya pengetahuan remaja tidak hanya berdampak individu, tetapi juga meningkatkan penyebaran HIV di komunitas. Ketika remaja tidak sadar bahwa mereka berisiko, tidak melakukan tes, dan tidak melindungi diri, penularan meningkat tajam (UNAIDS, 2023; WHO, 2023; Wahyuni & Handayani, 2022). Di kota seperti Tarakan yang padat dan banyak pendatang, ketidaktahuan menjadi penyumbang utama tingginya kasus (Dinkes Kaltara, 2024; BPS Kalimantan Utara, 2024; Siregar *et al .*, 2023).

tudi menyebutkan bahwa remaja yang tidak mengetahui status HIV-nya tetap aktif secara seksual tanpa perlindungan, menjadi “vektor diam” penyebar virus (Ward *et al .*, 2025; Marlina *et al .*, 2021; Qatrannada *et al .*, 2024). Seringkali, ODHA baru mengetahui statusnya ketika sudah sakit berat, padahal selama fase tanpa gejala bisa menularkan virus (Smith *et al .*, 2021; Permata *et al .*, 2024; Kartikasari & Dewi, 2020).

Edukasi berbasis komunitas sangat dibutuhkan. Remaja perlu dilibatkan sebagai subjek aktif, bukan sekadar penerima. Program seperti peer education, komunitas sadar HIV, dan kegiatan ekstrakurikuler terbukti menurunkan perilaku berisiko (Yuliana *et al .*, 2021; Astuti & Pradipta, 2022; Setiawan *et al .*, 2023). Dukungan dari sekolah, tenaga kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesadaran dan pencegahan HIV sejak dini.

Stigma dan Diskriminasi sebagai Hambatan Pencegahan

Stigma terhadap ODHA menjadi hambatan besar dalam pencegahan HIV/AIDS. Ketakutan remaja terhadap penilaian negatif menyebabkan mereka menghindari tes atau layanan kesehatan (Qatrannada *et al .*, 2024). Tidak hanya stigma eksternal, self-stigma juga membuat ODHA merasa malu dan enggan melanjutkan pengobatan, yang dapat memperparah kondisi mereka (Ramirez *et al .*, 2022). Miskonsepsi seperti HIV menular lewat sentuhan fisik masih banyak dipercaya, bahkan oleh

siswa sekolah (Pertiwi *et al.* , 2023). Edukasi berbasis komunitas yang melibatkan tokoh agama dan ODHA yang bersuara menjadi solusi efektif. Selain itu, perlindungan hukum bagi ODHA sangat penting agar mereka merasa aman dan tidak didiskriminasi di sekolah atau tempat kerja. Remaja juga harus dilibatkan aktif dalam program anti-stigma, seperti peer educator dan forum diskusi (Li *et al.* , 2023).

Upaya Edukasi dan Intervensi Pencegahan

Pendidikan seksual komprehensif di sekolah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja (Nguyen *et al.* , 2021). Teknologi digital seperti media sosial dan aplikasi edukatif juga bisa menjangkau lebih luas, asalkan kontennya divalidasi dan tidak menyesatkan (Damayanti *et al.* , 2022). Pemerintah telah meluncurkan program seperti "Satu Desa Satu Nakes" dan PIK-R untuk memperkuat layanan di daerah (Kemenkes RI, 2022). Program ini menyediakan ruang aman bagi remaja untuk konsultasi seputar seksualitas dan kesehatan. Peran keluarga juga sangat penting, karena komunikasi terbuka antara orang tua dan anak bisa memperkuat pemahaman remaja. Pelatihan guru dan petugas kesehatan harus dilakukan secara rutin untuk meningkatkan efektivitas penyampaian edukasi (Lee *et al.* , 2022). Monitoring dan evaluasi berkala juga dibutuhkan agar edukasi tetap relevan dan berdampak jangka Panjang.

Hambatan dan Tantangan Implementasi

a. Norma Sosial dan Budaya yang Konservatif

Di banyak wilayah Indonesia, terutama di komunitas religius dan tradisional, pembahasan mengenai HIV/AIDS dan seksualitas masih dianggap tidak pantas. Akibatnya, edukasi mengenai HIV jarang disampaikan secara terbuka di sekolah maupun lingkungan keluarga. Remaja pun merasa tidak memiliki tempat aman untuk bertanya atau berdiskusi, sehingga mereka lebih memilih mencari informasi dari media sosial atau teman sebaya yang belum tentu akurat (Chowdhury *et al.* , 2021; Wahyuni & Handayani, 2022; Qatrannada *et al.* , 2024). Di wilayah 3T seperti Kalimantan pedalaman dan NTT, tenaga pendidik juga enggan membahas topik ini karena dianggap bertentangan dengan nilai lokal (Lestari *et al.* , 2020; Dinkes Kaltara, 2024). Tanpa pendekatan budaya dan pelibatan tokoh adat atau agama, edukasi cenderung ditolak oleh masyarakat.

b. Kesenjangan Akses di Wilayah 3T dan Perkotaan

Remaja di wilayah perkotaan cenderung memiliki akses informasi, teknologi, dan layanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan remaja di wilayah 3T. Di daerah 3T, terbatasnya infrastruktur seperti sinyal internet, listrik, dan transportasi menjadi penghambat utama

pelaksanaan edukasi HIV, baik secara daring maupun luring (WHO, 2024; Setiawan *et al.*, 2023). Misalnya, di perbatasan Kalimantan Utara, banyak sekolah tidak memiliki akses internet stabil, sehingga kampanye edukasi digital sulit dijalankan (Dinkes Kaltara, 2024; BPS Kalimantan Utara, 2024). Kondisi ini membuat remaja di wilayah 3T sulit mendapatkan edukasi dan layanan tes HIV secara optimal.

c. Kurangnya Tenaga Edukasi yang Kompeten dan Terlatih

Banyak guru dan penyuluh kesehatan merasa tidak memiliki kapasitas yang cukup untuk menyampaikan topik HIV/AIDS. Kurangnya pelatihan, keterbatasan modul, dan kekhawatiran akan penolakan dari orang tua siswa membuat topik ini jarang diajarkan secara mendalam (Lee *et al.*, 2022; Oktavianti & Kusumawati, 2022; Marlina *et al.*, 2021). Di daerah terpencil, jumlah guru dan tenaga kesehatan juga terbatas. Beberapa desa bahkan tidak memiliki guru Bimbingan Konseling (BK), sehingga remaja tidak memiliki pendamping dalam menghadapi isu kesehatan seksual (Siregar *et al.*, 2023; Ward *et al.*, 2025). Ketimpangan kapasitas SDM ini memperlebar jurang kualitas edukasi antarwilayah.

d. Kurangnya Koordinasi Antar Lembaga dan Sektor

Program edukasi HIV/AIDS seringkali dilakukan secara terpisah antar instansi tanpa koordinasi yang baik. Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, misalnya, menjalankan kegiatan masing-masing tanpa sinkronisasi kurikulum, sehingga pesan yang disampaikan tidak seragam (Martin *et al.*, 2022; Chowdhury *et al.*, 2021). Di wilayah 3T, lemahnya koordinasi membuat kegiatan edukasi hanya berjalan jika ada bantuan eksternal, dan tidak berlanjut jika pejabat atau guru berpindah tugas (Dinkes Kaltara, 2024; Lestari *et al.*, 2020). Diperlukan forum kolaboratif di tingkat lokal yang melibatkan sekolah, puskesmas, dan tokoh masyarakat agar program berjalan berkelanjutan dan terarah (Ward *et al.*, 2025).

e. Penyebaran Hoaks dan Misinformasi di Media Sosial

Arus informasi yang cepat di media sosial turut membawa dampak negatif berupa penyebaran hoaks dan mitos terkait HIV/AIDS. Banyak remaja mendapatkan informasi dari TikTok, YouTube, atau forum daring tanpa tahu apakah kontennya benar secara ilmiah (Kora & Pratiwi, 2024; Damayanti *et al.*, 2022). Informasi yang salah seperti “HIV bisa disembuhkan dengan herbal” atau “hanya menyerang kelompok tertentu” sangat berbahaya karena menyesatkan dan memperkuat stigma. Di wilayah 3T, literasi digital remaja masih rendah, sehingga mereka lebih mudah percaya pada informasi keliru tanpa proses verifikasi (Dinkes

Kaltara, 2024; WHO, 2023; Salsabila & Nurhasanah, 2022). Solusinya adalah integrasi literasi digital dalam kurikulum sekolah.

f. **Minimnya Partisipasi Aktif Remaja dalam Program**

Sebagian besar program edukasi HIV masih bersifat top-down, tanpa melibatkan remaja secara langsung. Akibatnya, materi yang disampaikan terasa kurang relevan dan tidak menarik bagi mereka (Fajrin Violita, 2024; Yuliana *et al.*, 2021). Di wilayah 3T, remaja jarang dilibatkan dalam forum desa atau kegiatan sekolah terkait kesehatan, sehingga mereka hanya menjadi objek program, bukan pelaku perubahan (Setiawan *et al.*, 2023; BPS Kalimantan Utara, 2024). Padahal, pelibatan remaja sebagai kader kesehatan, fasilitator sebaya, atau konten kreator edukatif terbukti meningkatkan efektivitas kampanye pencegahan HIV (Agustina & Andriani, 2023; Martin *et al.*, 2022). Remaja perlu diberi ruang dan dukungan agar dapat berperan aktif sebagai duta kesehatan dalam komunitasnya.

Solusi atas Minimnya Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja

a. **Penguatan Pendidikan Seksual Komprehensif Berbasis Sekolah dan Budaya Lokal**

Salah satu solusi mendasar adalah memperkuat penerapan pendidikan seksual komprehensif (CSE) yang dikembangkan secara kontekstual dan berakar pada budaya lokal. Pendidikan ini tidak hanya menyampaikan aspek biologis, tetapi juga membekali remaja dengan kemampuan mengambil keputusan, membangun relasi sehat, serta mencegah penularan HIV secara menyeluruh. Bukti dari berbagai negara menunjukkan bahwa CSE efektif dalam menurunkan perilaku seksual berisiko dan meningkatkan pengetahuan remaja (UNESCO, 2021; Yuliana *et al.*, 2021; Astuti & Pradipta, 2022).

Namun, untuk Indonesia, pelaksanaannya harus disesuaikan dengan nilai lokal agar dapat diterima. Di wilayah 3T, pendekatan CSE perlu dibuat lebih menarik, misalnya dengan menggunakan bahasa daerah, cerita rakyat, permainan lokal, atau diskusi kelompok kecil. Keterlibatan tokoh adat dan agama dapat memperkuat legitimasi program ini (Lestari *et al.*, 2020; Ward *et al.*, 2025; Kemenkes RI, 2022).

Integrasi Literasi Digital dan Pencegahan HIV/AIDS

Di daerah yang memiliki keterbatasan akses internet seperti 3T, pendekatan ini bisa dimodifikasi menggunakan media seperti radio komunitas, video offline, atau aplikasi edukatif yang bisa diakses tanpa koneksi aktif. Materi edukasi juga dapat dikemas dengan audio-visual berbahasa lokal agar lebih efektif (Setiawan *et al.*, 2023; WHO, 2024; Dinkes Kaltara, 2024).

b. **Pelibatan Aktif Remaja dalam Program Pencegahan HIV/AIDS**

Di daerah 3T, remaja dapat diberdayakan melalui pelatihan kader kesehatan desa atau klub remaja sadar HIV. Program ini dapat dikaitkan dengan kegiatan sekolah atau posyandu remaja. Dengan pelatihan dasar, mereka dapat membantu menyampaikan informasi HIV di komunitasnya (Setiawan *et al.* , 2023; Dinkes Kaltara, 2024; BPS Kalimantan Utara, 2024). Pemerintah dan LSM dapat menyediakan wadah seperti lomba edukasi, forum remaja, atau magang bidang kesehatan. Dengan begitu, remaja terdorong untuk aktif, percaya diri, dan menjadi pemimpin masa depan dalam isu kesehatan reproduksi (Martin *et al.* , 2022; Ward *et al.* , 2025; Agustina & Andriani, 2023).

c. Penguatan Layanan Kesehatan Ramah Remaja dan Inklusif

Langkah penting lainnya adalah meningkatkan jumlah dan kualitas layanan kesehatan yang ramah remaja, khususnya dalam aspek edukasi, konseling, dan skrining HIV. Fasilitas ini harus dirancang sedemikian rupa agar nyaman, tidak menghakimi, serta ditangani oleh petugas yang memahami kebutuhan psikologis remaja. Ketika merasa aman, remaja akan lebih terbuka dalam berkonsultasi dan bersedia menjalani tes HIV (UNAIDS, 2023; WHO, 2024; Wahyuni & Handayani, 2022).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Peningkatan prevalensi HIV/AIDS di kalangan remaja Indonesia, khususnya di wilayah urban seperti Kota Tarakan, Kalimantan Utara, menandai kegentingan dalam sektor kesehatan masyarakat yang tidak dapat diabaikan. Temuan dalam artikel ini menunjukkan bahwa minimnya pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS berkorelasi langsung dengan meningkatnya perilaku seksual berisiko, rendahnya kesadaran untuk melakukan tes HIV, dan meluasnya miskonsepsi terkait cara penularan serta pencegahan. Kondisi ini diperburuk oleh terbatasnya implementasi pendidikan seksual komprehensif di institusi pendidikan formal, dominasi norma budaya dan agama yang konservatif, serta rendahnya literasi digital yang membuat remaja rentan terhadap informasi keliru dan hoaks di media sosial (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023; Damayanti *et al.* , 2022; Salsabila & Nurhasanah, 2022).

Ketimpangan geografis antara wilayah perkotaan dan daerah 3T (terdepan, terluar, tertinggal) menciptakan disparitas signifikan dalam akses terhadap informasi, layanan kesehatan, serta pendidikan berbasis bukti. Daerah terpencil menghadapi tantangan serius berupa minimnya infrastruktur, kekurangan tenaga pendidik dan kesehatan yang terlatih, serta rendahnya dukungan kebijakan yang berkelanjutan (Setiawan *et al.* , 2023; Ward *et al.* , 2025). Akibatnya, remaja di

wilayah-wilayah ini cenderung tidak mendapatkan informasi yang akurat, tidak memiliki layanan tes HIV yang terjangkau, dan tidak memiliki ruang aman untuk berkonsultasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.

Lebih jauh, stigma sosial dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menambah lapisan hambatan psikososial, yang membuat remaja enggan untuk terbuka, mengakses layanan kesehatan, ataupun terlibat dalam kegiatan edukatif. Self-stigma juga menyebabkan penurunan kesehatan mental, isolasi sosial, dan gangguan emosional yang memperparah kerentanan kelompok remaja terhadap HIV/AIDS. Jika tidak ditangani secara holistik, kombinasi dari faktor-faktor ini akan mempercepat laju epidemi HIV di komunitas dan memperbesar beban kesehatan masyarakat di masa depan (Violita, 2024; Siregar *et al.*, 2023; Kartikasari & Dewi, 2020).

Oleh karena itu, penanggulangan HIV/AIDS pada remaja harus dilakukan melalui strategi multisektoral yang integratif, partisipatif, dan berbasis pada konteks lokal. Beberapa solusi utama yang direkomendasikan antara lain: penguatan pendidikan seksual komprehensif di sekolah yang relevan secara budaya dan usia; integrasi literasi digital dan edukasi HIV untuk membentengi remaja dari misinformasi; pelibatan aktif remaja sebagai agen perubahan dalam program edukasi dan penyuluhan; penyediaan layanan kesehatan yang ramah remaja, inklusif, dan bebas stigma; serta pembentukan mekanisme koordinasi lintas sektor yang sistematis antara institusi pendidikan, layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan tokoh masyarakat (Yuliana *et al.*, 2021; Astuti & Pradipta, 2022; Martin *et al.*, 2022).

Keseluruhan upaya ini harus dibarengi dengan komitmen politik dan alokasi sumber daya yang memadai agar intervensi yang dilaksanakan tidak bersifat jangka pendek dan sporadis, melainkan berkelanjutan dan berdampak jangka panjang. Dengan pendekatan yang tepat dan kolaboratif, remaja Indonesia dapat dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, dan keberanian untuk melindungi diri dari HIV/AIDS serta menjadi generasi yang lebih sadar, sehat, dan berdaya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Borneo Tarakan atas dukungan fasilitas dan kemudahan akses terhadap berbagai sumber pustaka yang memungkinkan tersusunnya kajian ini. Semoga karya ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

(Agustina, D., & Andriani, F. (2023). Pendidikan Seksual Dan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Psikologi Dan Reproduksi*, 7(2), 45–52., n.d.)

- (Astuti, W., & Pradipta, I. (2022). Pendidikan HIV/AIDS Berbasis Agama Dan Budaya Di Kalangan Remaja. *Jurnal Pendidikan Dan Kesehatan*, 9(1), 33–41., n.d.)
- (Chowdhury, S., Ahmed, A., & Sarkar, A. (2021). Barriers to Sexual Health Education in Conservative Communities: A Global Review. *International Journal of Adolescent Health*, 13(2), 88–95., n.d.)
- (Damayanti, F., Putri, S. A., & Rahayu, T. (2022). Persepsi HIV/AIDS Di Media Sosial Di Kalangan Remaja. *Jurnal Digital Kesehatan*, 4(2), 55–64., n.d.)
- (Fajrin, V. (2024). Kesiapan Emosional Remaja Dalam Menghadapi Risiko HIV. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 8(2), 74–83., n.d.)
- (Gomez, R. A., Nguyen, M. T., & Lee, J. H. (2023). The Effectiveness of Digital Media Campaigns on HIV/AIDS Awareness among Adolescents. *Youth & Health Media Journal*, 11(1), 21–33., n.d.)
- (Johnson, R., Smith, L., & Taylor, M. (2022). Parent-Adolescent Communication and HIV Risk. *International Journal of Family Studies*, 15(4), 55–66., n.d.)
- (Kora, N., & Pratiwi, M. (2024). Dampak Hoaks HIV/AIDS Terhadap Perilaku Remaja. *Jurnal Literasi Digital Remaja*, 6(1), 39–49., n.d.)
- (Lee, H., Setiawan, D., & Yusuf, A. (2022). Kompetensi Tenaga Edukasi Dalam Penyuluhan HIV/AIDS: Studi Lintas Sekolah Menengah. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 10(3), 122–130., n.d.)
- (Li, Y., Wang, J., & Zhang, L. (2023). Reducing HIV Stigma through Community-Based Education: Evidence from Youth-Led Initiatives. *Global Public Health Journal*, 18(2), 210–224., n.d.)
- (Martin, S. D., Nugroho, H., & Anindita, Y. (2022). Pendekatan Multisektoral Dalam Edukasi HIV/AIDS Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 77–85., n.d.)
- (Nguyen, T. H., Lopez, A. A., & Baker, M. (2021). Age-Appropriate Sexuality Education and Its Impact on HIV Knowledge among High School Students. *Journal of School Health*, 91(6), 493–500., n.d.)
- (Patel, M., Suryani, D., & Mahmud, R. (2020). Internal and External Stigma among Adolescents Living with HIV: A Southeast Asia Perspective. *Asian Journal of Adolescent Medicine*, 5(2), 95–104., n.d.)
- (Pertiwi, R., Widodo, D. A., & Sari, N. A. (2023). Literasi Digital Dan Resistensi Terhadap Hoaks HIV/AIDS. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(2), 88–97., n.d.)
- (Qatrannada, M., Azis, M., & Haris, R. (2024). Miskonsepsi HIV/AIDS Dan Dampaknya Pada Perilaku Diskriminatif Remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja*, 5(1), 11–20., n.d.)

- (Ramirez, E., Kurniawan, B., & Lopez, M. (2022). Self-Stigma and ART Adherence in HIV-Positive Adolescents: A Qualitative Study. *International Journal of Adolescent Health*, 14(1), 27–35., n.d.)
- (Salsabila, N., & Nurhasanah, R. (2022). Media Sosial Dan Penyebaran Informasi Keliru Tentang HIV Di Kalangan Siswa SMA. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Digital*, 3(1), 14–23., n.d.)
- (Setiawan, A., Damayanti, T., & Widodo, M. (2023). Tantangan Edukasi HIV/AIDS Di Wilayah 3T. *Jurnal Kesehatan Dan Pemerataan Wilayah*, 6(2), 110–123., n.d.)
- (Smith, J., Green, D., & Alvarado, L. (2021). Youth and HIV Risk Behavior. *Journal of Adolescent Health Studies*, 13(2), 101–112., n.d.)
- (UNAIDS. (2022). *Global HIV Prevention Progress Report*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., n.d.)
- (UNAIDS. (2023). *World AIDS Report 2023: Adolescents and Risk*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., n.d.)
- (UNESCO. (2021). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization., n.d.)
- (Ward, A., Ningsih, S., & Abidin, R. (2025). Disparitas Layanan HIV/AIDS Di Wilayah Terpencil Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Wilayah*, 11(1), 61–70., n.d.)
- (WHO. (2023). *HIV and Youth: A Global Update*. Geneva: World Health Organization., n.d.)
- (WHO. (2024). *Access to Adolescent HIV Services in Rural Areas*. Geneva: World Health Organization., n.d.)
- (Wibowo, D., Oktaviani, N., & Sudrajat, A. (2023). Pendidikan Seksual Remaja Dalam Kurikulum Nasional Indonesia. *Jurnal Pendidikan Nasional*, 10(2), 88–95., n.d.)
- Wahyuni, D., & Handayani, T. (2022). Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja. *Jurnal Kespro Indonesia*, 9(1), 25–33. (n.d.; Yuliana, M., Sasmita, L., & Hidayat, T. (2021). Peer Education Dan Peningkatan Pemahaman HIV/AIDS Pada Siswa SMA. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 6(1), 22–31., n.d.)