

## PENDAHULUAN

*Human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan virus yang masuk kedalam *family* retrovirus, dan golongan genus *Lentivirus*. Ketika seseorang baru terinfeksi oleh HIV, orang tersebut bisa saja tidak merasa adanya suatu kelainan ataupun keluhan sampai virus ini berkembang selama enam hari sampai enam minggu, dan dapat menimbulkan beberapa gejala ringan seperti demam, pembesaran kelenjar getah bening, dan sakit tenggorokan, ketika infeksi ini bertambah berat, maka dapat berlanjut ketahap akhir dari infeksi HIV yang disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV yang ditandai dengan defisiensi sistem imun dan infeksi oportunistik.<sup>1-3</sup>

Menurut data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2018 diperoleh statistik data sekitar 37,9 (32,7 – 44,0) juta orang di dunia hidup dengan HIV dengan jumlah kematian terkait dengan AIDS sekitar 770.000 (570.000 – 1.100.000) kasus dan terdapat sekitar 1,7 (1,4 – 2,3) juta kasus baru infeksi HIV di seluruh dunia.<sup>4</sup> Pada daerah Asia Tenggara terdapat sebanyak 3,8 (3,1- 4,9) juta orang yang hidup dengan HIV yang diukur dari semua usia, diikuti dengan jumlah kasus baru infeksi HIV sebanyak 170.000 (110.000 – 200.000).<sup>5,6</sup>

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan pada tahun 2018 terdapat sebanyak 46,659 kasus dan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan pada tahun yang sama sebanyak 10,190 kasus. Presentasi kasus HIV berdasarkan jenis kelamin terdapat 29,287 (63,8%) pada jenis kelamin laki-laki dan 16,872 (36,2%) pada jenis kelamin perempuan. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan pada provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan setiap tahunnya, terdapat sebanyak 1.891 kasus pada tahun 2016, 1.914 kasus pada tahun 2017 dan 1.999 kasus pada tahun 2018. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat 160 kasus infeksi HIV dan 279 kasus AIDS jumlah orang

dengan HIV/ AIDS (ODHA) di Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan setiap tahunnya.<sup>7</sup>

Stigma merupakan konsep utama dalam penyimpangan sosiologi, dengan memberikan label kepada seseorang sebagai tanda bahwa orang tersebut menyimpang baik secara moral, keanggotaan dalam kelompok maupun secara fisik dapat disebut stigma.<sup>8</sup> Stigma terpaut dengan HIV dapat diartikan sebagai perasaan praduga, sikap dan kepercayaan yang negatif terhadap ODHA dan orang-orang yang memiliki risiko tinggi terkena infeksi HIV atau disebut dengan populasi kunci HIV.<sup>9</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Berliana Situmeang dkk, yang berjudul “Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia” mendapatkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang HIV/ AIDS cenderung memberikan stigma yang negatif terhadap ODHA, sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Novita Hasiani Simanjuntak yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penularan HIV/AIDS dengan Stigma Terhadap ODHA di Kalangan Akademisi Universitas HKBP Nommensen Medan Tahun 2018” menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap stigma terhadap ODHA.<sup>10,11</sup>

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap guru terhadap stigma pada HIV/ AIDS sejauh ini belum pernah dilakukan di SMP Negeri kecamatan Lubuk Pakam. Maka dari itu penelitian dilakukan untuk menilai stigma dari guru-guru di SMP Negeri kecamatan Lubuk Pakam berdasarkan pengetahuan dan sikap.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang HIV/ AIDS dengan stigma terhadap HIV/ AIDS di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam tahun.

## **1.3 Hipotesis**

- a.  $H_0$  = tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang HIV/ AIDS dengan stigma terhadap HIV/ AIDS di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam.
- b.  $H_a$  = terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang HIV/ AIDS dengan stigma terhadap HIV/ AIDS di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang HIV/ AIDS dengan stigma terhadap HIV/ AIDS di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan guru tentang HIV/ AIDS.
2. Mengetahui sikap guru terhadap HIV/ AIDS.
3. Mengetahui stigma guru terhadap HIV/ AIDS.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi institusi, sebagai bahan referensi yang dapat dipakai oleh mahasiswa di Fakultas Kedokteran HKBP Nommensen.
- b. Bagi sekolah, sebagai referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang HIV/ AIDS dengan stigma di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam.
- c. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan dalam penulisan karya tulis ilmiah dan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap guru

tentang HIV/ AIDS dengan stigma terhadap HIV/ AIDS di SMP Negeri kecamatan Lubuk Pakam.

- d. Bagi masyarakat, membantu masyarakat untuk menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap guru tentang HIV/ AIDS dengan stigma terhadap HIV/ AIDS.
- e. Bagi penelitian selanjutnya, dapat digunakan sebagai referensi ataupun perbandingan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/ AIDS.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIV/ AIDS**

##### **2.1.1 Pengertian HIV/ AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* merupakan retrovirus dan anggota dari genus *Lentivirus*, virus ini menyerang sel dari sistem imun yang memiliki sel *cluster of differentiation 4* (CD4) yang berfungsi untuk mengkoordinasi dan mengatur kekebalan terhadap infeksi dan menyebabkan orang dengan infeksi HIV mengalami penurunan dari sistem kekebalan tubuh. *Acquired immunodeficiency syndrome* atau AIDS dapat didefinisikan sebagai kumpulan gejala atau sindrom yang dihasilkan dari penurunan sistem kekebalan tubuh disertai infeksi oportunistik akibat dari infeksi HIV.<sup>12-14</sup>

##### **2.1.2 Karakteristik HIV/ AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* tergolong dalam *family* retrovirus, disebut dengan retrovirus karena virus ini mempunyai kemampuan untuk mengkodekan enzim yang disebut *reverse transcriptase* (RT), yang dapat mengubah genom *ribonucleic acid* (RNA) menjadi salinan *deoxyribonucleid acid* (DNA) untai ganda yang kemudian menggabungkannya ke kromosom inang. Terdapat dua kelompok utama dari retrovirus yang menginfeksi manusia : onkoretrovirus (*onco-*, “berhubungan dengan tumor”) dan lentivirus (*lenti-*, “lambat”). Lentivirus yang secara klinis dapat bertahan pada sel yang terinfeksi dalam keadaan laten untuk waktu yang lama dan dapat menyebabkan defisiensi imun dari inangnya dan diikuti oleh AIDS dan penyakit oportunistik. Ada dua jenis HIV: HIV-1 dan HIV-2, yang menyebabkan AIDS, HIV-1 merupakan penyebab utama AIDS di seluruh dunia.

Semua retrovirus termasuk HIV mempunyai komposisi dan struktur dasar yang mirip. Mempunyai virion yang berdiameter sekitar 100nm dan bersifat diploid karena mengandung dua salinan dari genom RNA. Semua

retrovirus mempunyai struktural gen yang sama dengan urutan gen *gag-pol-env*. Gen *gag* (kelompok antigen spesifik) yang berfungsi untuk mengkode protein struktural (kapsid, nukleokapsid, matriks) dari virus. Gen *pol* (polimerase) pada HIV berfungsi untuk mengkode *reverse transcriptase* (RT), integrase, dan protease. Gen *env* (*envelope*) berfungsi untuk mengkode dua membran glikoprotein, *surface* glikoprotein (SU) gp120 dan transmembran protein (TM) gp41. Genom dari RNA ini dilapisi dengan *nucleocapsid protein* (NC), dan kompleks RNA-protein tertutup dalam *Capsid* (CA) disebut p24 yang terdiri dari dalam simetri icosahedral, yang ditutupi oleh *Matrix* (MA) disebut juga p17. Inti virion terdiri dari *reverse transcriptase*, *protease* (PR), dan *integrase* (IN).<sup>15</sup> *Acquired immunodeficiency syndrome* merupakan sindrom dan bukan merupakan sebuah penyakit tunggal. Para ahli epidemiologi mendefinisikan sindrom ini dengan adanya infeksi yang jarang terjadi bersamaan dengan infeksi HIV atau juga dapat diartikan sebagai penurunan drastis pada jumlah sel *cluster of differentiation 4* (CD4) (<200/ $\mu$ L darah) atau adanya beberapa infeksi oportunistik dan adanya tanda positif dari tes HIV.<sup>2</sup>

### 2.1.3 Patogenesis HIV/ AIDS

Virion dari HIV melekat ke reseptor membran seluler menggunakan protein perlekatan virion yang disebut gp120, dan reseptor seluler tempatnya melekat adalah molekul CD4 yang terdapat pada sel T limfosit, monosit, dan sel dendritik yang kemudian diinfeksi oleh virus HIV. Koreseptor tambahan yang memproduksi sitokin dengan sifat kemotaksis, yang diproduksi oleh limfosit dan makrofag atau disebut juga dengan kemokin, diperlukan untuk masuknya inti dari virus ke dalam sel target.

Makrofag dan sel limfosit T mengekspresikan kemokin yang berbeda, dua reseptor kemokin yang dapat berlekatan dengan HIV adalah *C-X-C chemokine receptor type 4* (CXCR4) atau *CC chemokine receptor 5* (CCR5), yang diekspresikan secara berbeda pada tipe sel yang berbeda.

Hal ini memicu membran sel untuk bergerak bebas keluar mengelilingi virus, merupakan suatu proses yang disebut dengan *endocytosis*. Endositosis membentuk suatu gelembung membran dengan virus didalamnya. Struktur ini disebut dengan *endosome*. HIV berada dalam endosom dalam jangka waktu 30 menit. Glikoprotein 41 menyebabkan penggabungan antara selubung virus dengan membran endosom. Setelah selubung virus dan membran endosom bergabung, kapsid dari virus masuk ke dalam sitosol dari sel. Kapsid virus meluruh kemudian akan melepaskan RNA dan protein virus dari HIV.<sup>2,16</sup>

*Reverse transcriptase* yang dibawa didalam kapsid menjadi aktif dalam sitosol sel. *Reverse transcriptase* menggunakan *transfer ribonucleic acid* (tRNA) sebagai cetakan primer untuk menyalin *double stranded RNA* (dsRNA) dari genom *single stranded RNA* (ssRNA) virus. *reverse transcriptase* sering menyebabkan kesalahan pada genom, membuat sekitar lima kesalahan per genom yang menghasilkan beberapa variasi antigenik HIV. Miliaran varian antigenik dapat berkembang pada satu pasien pada masa AIDS. dsDNA yang dibuat oleh *reverse transcriptase* disebut dengan *provirus*, memasuki nukleus. Enzim integrase virus memasukan provirus ke dalam kromosom sel. Setelah terintegrasi, provirus akan menjadi bagian dari DNA seluler dari sel target. Hal ini dapat bersifat dorman selama bertahun-tahun atau dapat langsung aktif. Makrofag dan monosit manusia merupakan reservoir utama dari HIV yang terintegrasi, dan berfungsi sebagai sarana penyebaran virus ke seluruh tubuh. Sel yang terinfeksi mereplikasi DNA yang terintegrasi setiap kali DNA seluler direplikasi. Protein virus memilih daerah lipid yang dikemas secara teratur yang disebut dengan *lipid raft* yang berada pada membran sitoplasma sebagai jalan keluarnya dari sel yang sudah terinfeksi. Virus keluar dari sel dengan membentuk selubung virion baru dari *lipid raft*, setelah itu kapsomer mengatur pembentukan kapsid yang belum matang, dan protease virus membelah polipeptida di dalam kapsid untuk

melepaskan protein fungsional. Protein ini menyebabkan virus menjadi matang dan menjadi infeksi. <sup>2</sup>

#### 2.1.4 Stadium Klinis dan Klasifikasi HIV/ AIDS

*World Health Organization* membagi klasifikasi HIV/ AIDS menjadi kategori laboratorium dan klinis, manifestasi klinis dari HIV dapat dilihat berdasarkan stadiumnya.

**Tabel 2.1 Klasifikasi infeksi HIV WHO Berdasarkan Jumlah Sel Sistem Imun**

Imunodefisiensi	Jumlah CD4 berdasarkan umur			
	<11 bulan (%CD4+)	12 – 35 bulan (%CD4+)	36 – 59 bulan (%CD4+)	>5 tahun (sel/mm <sup>3</sup> atau CD4+)
<b>Tidak ada atau tidak signifikan</b>	>35	>30	>25	>500
<b>Ringan</b>	30 – 35	25 – 30	20 – 25	350 – 499
<b>Sedang</b>	25 – 29	20 – 24	15 – 19	200 – 349
<b>Berat</b>	<25	<20	<15	<200 atau <15%

**Sumber :** World Health Organization 2017<sup>17</sup>

**Tabel 2.2 Stadium Klinis Infeksi HIV Berdasarkan WHO<sup>17</sup>**

Stadium 1
a. Tidak ada gejala
b. Limfadenopati generalisata persisten
Stadium 2
a. Penurunan berat badan bersifat sedang yang tidak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
b. Infeksi saluran pernapasan yang berulang (sinusitis, tonsilitis,



---

otitis media, faringitis)

- c. Herpes zoster
- d. Keilitis angularis
- e. Ulkus mulut yang berulang
- f. Ruam kulit berupa papul yang gatal (*papular pruritic eruption*)
- g. Dermatitis seboroik
- h. Infeksi jamur pada kuku

---

### Stadium 3

---

- a. Penurunan berat badan bersifat berat yang tidak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
- b. Diare kronis yang tidak diketahui penyebabnya selama lebih dari 1 bulan
- c. Demam menetap yang tidak diketahui penyebabnya
- d. Kandidiasis pada mulut yang menetap
- e. *Oral hairy leukoplakia*
- f. Tuberkulosis paru
- g. Infeksi bakteri yang berat (contoh pneumonia, empiema, meningitis, piomiositis, infeksi tulang atau sendi, bakterimia, penyakit inflamasi panggul yang berat)
- h. Stomatitis nekrotikans ulseratif akut, gingivitis atau periodontitis
- i. Anemia yang tidak diketahui penyebabnya (<8g/dL), netropenia (<0,5 x 10<sup>9</sup>/L) dan/atau trombositopenia kronis (<50 x 10<sup>9</sup>/L)

---

### Stadium 4

---

- a. Sindrom *wasting* HIV
  - b. Pneumonia *pneumocystis jiroveci*
  - c. Pneumonia bakteri berat yang berulang
  - d. Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial, genital, atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau viseral di bagian manapun)
  - e. Kandidiasis esofageal (atau kandidiasis trakea, bronkus atau
-

- 
- paru)
- f. Tuberkulosis ekstraparu
  - g. Sarkoma Kaposi
  - h. Penyakit *cytomegalovirus* (retinitis atau infeksi organ lain, tidak termasuk hati, limpa dan kelenjar getah bening)
  - i. Toksoplasmosis di sistem saraf pusat
  - j. Ensefalopati HIV
  - k. Pneumonia kriptokokus ekstrapulmoner, termasuk meningitis
  - l. Infeksi myobacterium non tuberkulosis yang menyebar
  - m. *Leukoencephalopathy multifocal* progresif
  - n. *Cryptosporidiosis* kronis
- 
- o. isosporiasis kronis
  - p. mikosis diseminata (histoplasmosis, *coccidiomycosis*)
  - q. septikemia yang berulang (termasuk Salmonella non-tifoid)
  - r. limfoma (serebral atau Sel B non-Hodgkin)
  - s. karsinoma serviks invasif
  - t. leishmaniasis diseminata atipikal
  - u. nefropati atau kardiomiopati terkait HIV yang simptomatis
- 

**Sumber :** World Health Organization 2017<sup>17</sup>

### **2.1.5 Transmisi HIV/ AIDS**

HIV/ AIDS dapat menular melalui pertukaran cairan tubuh dari orang yang terinfeksi HIV/ AIDS. Virus ini dapat ditemukan di darah, semen, sekresi vagina dan serviks, dan air susu ibu (ASI). Cairan ini dapat menginfeksi melalui kontak langsung dengan membran mukus, jaringan yang rusak, maupun injeksi langsung ke aliran darah. Membran mukus dapat ditemukan di dalam rektum, vagina, penis, dan mulut. Jalur penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual, darah, dan dari ibu ke bayi.<sup>15,18</sup>

Penularan dari HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual baik melalui vagina maupun anal, sebagian besar kasus HIV terjadi melalui

jalur ini. Kerusakan dari epitel jaringan epitel dapat memberikan akses langsung HIV ke aliran darah. Orang dengan penyakit menular seksual lainnya dapat meningkatkan risiko dari penularan HIV karena peradangan dan luka dari jaringan sekitar dapat mempermudah akses HIV masuk ke aliran darah.<sup>15,19,20</sup>

Penularan dari HIV dapat terjadi dari ibu ke anak pada saat kehamilan, selama masa kelahiran atau pada saat menyusui. Ibu hamil yang tidak mendapatkan *antiretroviral therapy* (ART) mempunyai risiko yang lebih tinggi dalam penularan HIV.<sup>15,20</sup>

Penularan HIV melalui darah sering terjadi melalui jarum suntik yang sudah terkontaminasi HIV, sebagian besar terkait dengan jarum suntik bekas orang yang terinfeksi dengan HIV yang sering dijumpai pada orang-orang pengguna narkoba suntik, dapat juga terjadi pada tenaga medis yang secara tidak sengaja tertusuk jarum yang sudah terkontaminasi HIV, walaupun kejadian ini sangat jarang terjadi (<1%).<sup>15</sup>

Cairan tubuh seperti air ludah, air mata, keringat, urin hanya mempunyai kemungkinan terdapatnya virion sebesar  $<1/\text{mm}^3$  dan tidak terdapat bukti epidemiologis bahwa cairan-cairan tersebut merupakan sumber penularan dari HIV, sehingga hal ini tidak dianggap sebagai sumber penularan HIV. Kontak dengan vektor serangga seperti nyamuk bukan merupakan sumber transmisi dari HIV.<sup>12,14,15,20,21</sup>

### **2.1.6 Diagnosis HIV**

*The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) merekomendasikan untuk melakukan skrining rutin HIV, rekomendasi ini bervariasi berdasarkan risiko pajanan, untuk orang-orang dengan perilaku berisiko tinggi (pria yang berhubungan seks dengan pria, orang dengan banyak pasangan seks, atau orang yang menggunakan jarum suntik bekas) direkomendasikan melakukan skrining setiap 6 bulan sekali.<sup>12</sup>

Prosedur laboratorium untuk diagnosis HIV termasuk tes spesifik HIV dan tes untuk melihat imunodefisiensi, Bukti infeksi HIV dapat dideteksi dengan tiga cara<sup>21</sup> Tes spesifik untuk infeksi HIV, Tes tidak spesifik, dan tes untuk mendeteksi adanya infeksi oportunistik dan tumor.<sup>21</sup>

#### 1. Tes Spesifik HIV

Antigen virus dapat dideteksi dalam darah setelah sekitar dua minggu setelah satu infeksi masif. Antigen inti utama p24 adalah penanda virus paling awal yang muncul dalam darah dan merupakan salah satu uji untuk melihat antibodi imunoglobulin (Ig) M yang muncul sekitar 4 – 6 minggu, diikuti oleh antibodi IgG. Kemudian antigen p24 ini akan menghilang dari sirkulasi dan tetap tidak ada selama fase asimtomatik yang panjang, dan akan muncul kembali hanya ketika penyakit klinis yang parah muncul. Untuk melihat adanya antigen p24 digunakan tes *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) yang menggunakan antibodi antigen p24 sebagai fase padat yang dapat digunakan untuk antigen ini. Untuk mendeteksi asam nukleat virus dapat menggunakan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang merupakan tes paling sensitif dan paling spesifik, PCR telah menjadi *gold standard* untuk diagnosis di semua stadium dari infeksi HIV.

Uji antibodi adalah teknik yang paling sederhana dan paling banyak digunakan untuk diagnosis infeksi HIV. Waktu rata-rata untuk *seroconversion* setelah infeksi HIV adalah 3 – 4 minggu. Kebanyakan orang akan memiliki antibodi yang terdeteksi dalam 6 – 12 minggu setelah infeksi, tetapi antibodi akan pasti positif dalam waktu 6 bulan. Tes serologis untuk antibodi anti-HIV terdiri dari dua jenis skrining yaitu tes ELISA dan *rapid test* dan dilakukan uji konfirmasi yaitu *Western Blot Test* dan *Immunofluorescence test*<sup>21</sup>

## 2. Tes tidak spesifik

Tes imunologi dilakukan untuk memastikan adanya imunodefisiensi dari infeksi HIV, hasil yang dapat dijumpai antara lain<sup>21</sup> :

- a. Jumlah leukosit dan limfosit menunjukkan leukopenia dan jumlah limfosit biasanya di bawah 2000/mm<sup>3</sup>
  - b. Jumlah sel T CD4+ biasanya kurang dari 200/mm<sup>3</sup>
  - c. Jumlah hitung trombosit akan menunjukkan trombositopenia
  - d. Naiknya level dari IgG dan IgA
  - e. Berkurangnya *cell-mediated immunity* (CMI) pada tes kulit
  - f. Biospi dari kelenjar getah bening menunjukkan kelainan.
3. Tes untuk mendeteksi infeksi oportunistik dan tumor

Selain untuk mendiagnosis infeksi HIV, tes laboratorium digunakan juga untuk mengidentifikasi infeksi oportunistik yang merupakan ciri dari AIDS. Pemeriksaan dengan menggunakan metode mikrobiologis rutin dapat juga digunakan untuk membantu diagnosis dari AIDS.<sup>21</sup>

### 2.1.7 Pencegahan HIV/ AIDS

Cara terbaik untuk mengurangi penularan infeksi melalui hubungan seksual adalah dengan memberikan edukasi kesehatan tentang penyakit menular seksual, penggunaan kondom dapat memberi dampak positif dalam pencegahan dari infeksi HIV, Tidak menggunakan jarum suntik bekas, dan semua perempuan yang terdeteksi mengalami infeksi HIV dapat mempertimbangkan untuk menghindari kehamilan sebagai upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke anak.<sup>21</sup>

## 2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan yang dimiliki manusia (telinga, mata, hidung dan sebagainya) terhadap objek tertentu. tingkat atau intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap suatu objek berperan penting

dalam menghasilkan pengetahuan yang didapatkan melalui penginderaan. Sebagian besar pengetahuan dari seseorang didapat melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).

Menurut Bloom, pengetahuan seseorang terhadap mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan memori yang telah didapat sebelumnya melalui pengamatan yang dilakukan seseorang dan dapat dipanggil kembali (*recall*). Seseorang yang tahu sesuatu dapat diukur menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

a. Memahami (*comprhension*)

Memahami diartikan dapat menginterpretasikan dengan benar suatu objek yang diketahui, dan bukan hanya dapat menyebutkan dan sekedar tahu.

b. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang dapat mengaplikasikan atau menerapkan prinsip yang telah dipahami seseorang dari suatu objek tertentu.

c. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan, memisahkan dan mencari hubungan antara suatu komponen-komponen dari objek yang diketahui atau dari suatu masalah yang didapat.

d. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam menyatukan atau merangkum hubungan dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki secara logis.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri

atau berdasarkan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.<sup>22</sup>

### 2.3 Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan dari suatu individu untuk bertindak tetapi belum merupakan tindakan. Dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan tindakan predisposisi perilaku (tindakan). respon dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lainnya. Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Keyakinan atau kepercayaan, konsep, dan ide terhadap objek merupakan penilaian atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek
- b. Kehidupan evaluasi atau emosional orang terhadap objek merupakan penilaian yang dipengaruhi oleh faktor dari emosi seseorang.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), merupakan sikap atau ancang-ancang untuk melakukan tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pikiran, pengetahuan, emosi dan keyakinan berperan penting dalam menentukan sikap yang utuh.<sup>22</sup>

### 2.4 Stigma

Stigma merupakan atribut baik secara sosial ataupun fisik yang sangat mendiskreditkan seseorang, dengan demikian orang tersebut memiliki identitas yang buruk dalam interaksi sosial di masyarakat.<sup>8</sup> Stigma merupakan aib atau celaan yang menyebabkan seseorang ditolak dan mendapatkan diskriminasi dari masyarakat.<sup>23</sup>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia membagi stigma berdasarkan tindakan menstigma atau stigmatisasi berdasarkan proses yang berbeda-beda, antara lain :

a. Stigma aktual (*actual*) atau stigma yang dialami (*experienced*)

Tindakan nyata yang dilakukan seseorang atau masyarakat, baik secara non verbal maupun verbal yang menjadikan seseorang disingkirkan atau dibedakan dari masyarakat maupun lingkungannya.<sup>24</sup>

b. Stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*)

Perasaan yang tidak nyaman yang dirasakan seseorang, stigma belum terjadi tetapi terdapat tanda dari stigmatisasi, kemudian dapat menyebabkan seseorang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan.<sup>24</sup>

c. Stigma internal atau stigmatisasi diri

Seseorang yang menghakimi dirinya sendiri sebagai orang yang tidak disukai masyarakat, tidak berhak mendapat suatu pelayanan dan pemikiran-pemikiran lain tentang dirinya sendiri.<sup>24</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap orang dengan HIV/ AIDS adalah HIV/ AIDS merupakan penyakit yang menular, HIV/ AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh orang yang tidak bertanggung jawab, perbuatan asusila, dan kotor, orang dengan HIV/ AIDS dapat dengan sengaja menularkan penyakitnya, dan kurangnya pengetahuan yang benar tentang HIV dapat menyebabkan terjadinya stigma.<sup>24</sup>

## **2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap ODHA**

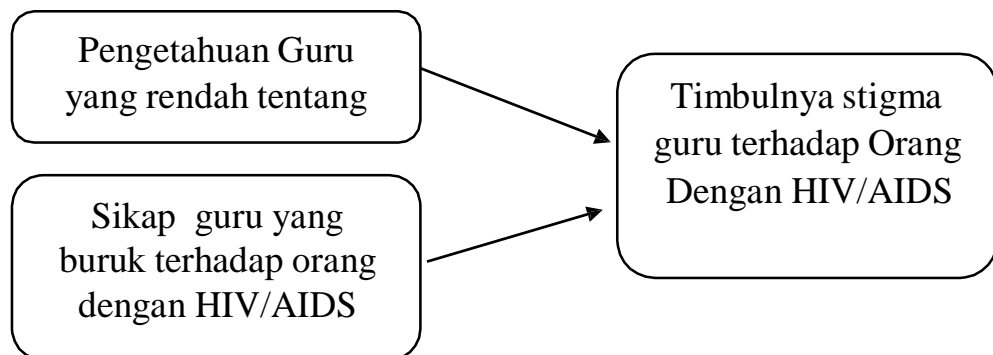
Stigma dan diskriminasi merupakan hambatan utama dari pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan untuk orang dengan HIV/ AIDS, hal ini mengurangi upaya risiko infeksi HIV yang disebabkan ketakutan dalam mencari informasi, layanan kesehatan terhadap HIV. Ketakutan akan stigma dan diskriminasi, yang dapat dihubungkan dengan ketakutan terhadap



kekerasan, menyebabkan orang yang hidup dengan HIV tidak ingin mengungkapkan status mereka bahkan terhadap anggota keluarga, pasangan seksual dan merusak kemauan dan keinginan mereka untuk mencari akses dan mematuhi pengobatan. Dengan demikian, stigma dan diskriminasi dapat mengurangi kemampuan dari individu dan masyarakat untuk melindungi diri sendiri dari HIV dan untuk tetap sehat jika mereka hidup dengan HIV.<sup>9</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan Konstantinus Hati dkk, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan variabel yang berpengaruh terhadap stigma masyarakat terhadap ODHA, penelitian lain yang dilakukan oleh Rizal Imam Muksin dkk terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma guru terhadap anak dengan HIV positif menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan stigma terhadap guru.<sup>25,26</sup>

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* analitik yang menekankan pengambilan data antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan melakukan pengukuran sesaat.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi penelitian ini adalah guru-guru yang aktif mengajar di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Para Guru yang mengajar di SMP Negeri Kecamatan Lubuk Pakam dari kelas 7 sampai kelas 9 SMP

#### **3.4 Pengumpulan Sampel**

Pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*.

#### **3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **3.5.1 Kriteria Inklusi**

Guru-guru yang bersedia menjadi responden

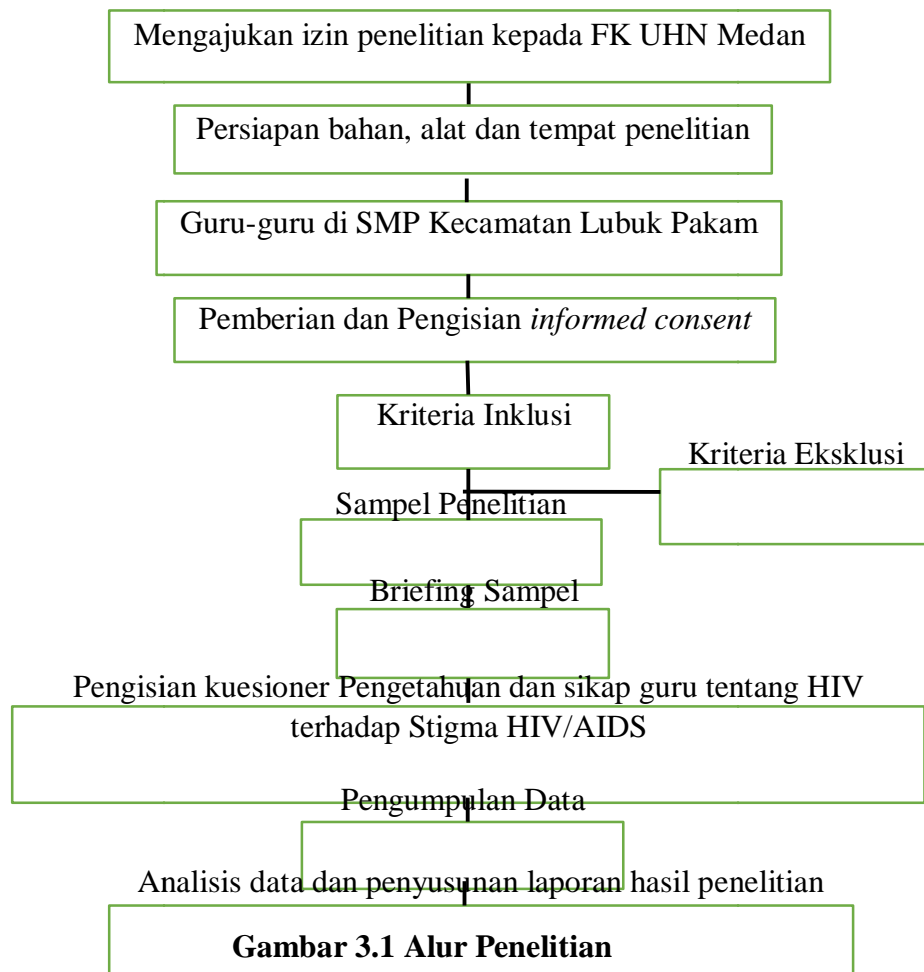
##### **3.5.2 Kriteria Eksklusi**

Guru-guru yang tidak dapat hadir pada saat penelitian

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner kepada guru-guru yang mengajar dari kecamatan Lubuk Pakam. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang di buat oleh Yuli Luthfiana, kuesioner ini telah divalidasi dan telah digunakan sebelumnya. Kuesioner berisi 45 butir pertanyaan untuk menilai pengetahuan, sikap, dan stigma terhadap HIV. Instrumen ini menggunakan 35 butir pertanyaan untuk menilai pengetahuan responden tentang HIV/AIDS yang menggunakan skala Guttman dua poin ( 1 poin untuk jawaban yang tepat dan tidak ada tambahan poin untuk jawaban yang tidak tepat dan tidak tahu) dan masing-masing 5 butir pertanyaan untuk menilai sikap dan stigma terhadap HIV/ AIDS menggunakan skala Likert dengan pilihan pernyataan ( sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju) yang poin penilainnya ditentukan berdasarkan item pernyataan favorable atau unfavorable, untuk jawaban dengan pernyataan favorable pilihan sangat setuju mendapat poin tertinggi yaitu 4 poin, 3 poin untuk jawaban setuju, 2 poin untuk jawaban tidak setuju, dan 1 poin untuk jawaban sangat tidak setuju, sedangkan poin dari pernyataan unfavorable merupakan kebalikannya.

### 3.7 Alur Penelitian



### 3.8 Cara Kerja

#### 3.8.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu, data yang diambil secara langsung dari sampel oleh peneliti.

#### 3.8.2 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner kepada guru-guru yang mengajar dari kecamatan Lubuk Pakam. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh Yuli Luthfiana, kuesioner ini telah divalidasi dan telah

digunakan sebelumnya. Kuesioner berisi 45 butir pertanyaan untuk menilai pengetahuan, sikap, dan stigma terhadap HIV.

### 3.8.3 Prosedur Kerja

1. Mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan
2. Memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, cara pengisian kuesioner, dan memberikan kuesioner penelitian kepada responden yang sudah mencakup *informed consent*.
3. Bila responden bersedia, responden akan mengisi kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan stigma HIV/ AIDS
4. Data dikumpulkan dan selanjutnya dianalisis.

### 3.9 Identifikasi Variabel

Variabel Bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap tentang HIV/ AIDS.

Variabel Terikat pada penelitian ini adalah stigma terhadap HIV/ AIDS.

### 3.10 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Penelitian	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1	Karakteristik Individu : Usia	Lama waktu hidup responden sejak lahir sampai sampai saat berlangsungnya kegiatan penelitian dalam bentuk tahun	Kuesioner	1. 21 – 30 tahun 2. 31 – 40 tahun 3. 41 – 50 tahun 4. 51 – 60 tahun	Kategorik
	Jenis	Perbedaan	Kuesioner	1.Laki-laki	Kategorik

	Kelamin	antara laki-laki dan perempuan secara biologis		2.Perempuan	
	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan responden	Kuesioner	1.Diploma 2.Sarjana 3.Magister	Kategorik
<b>2</b>	Pengetahuan	Pemahaman tentang HIV/AIDS meliputi Definisi, etiologi, cara penularan, gejala , dan cara pencegahannya	Kuesioner	Tinggi : median Rendah : < median	Kategorik
<b>3</b>	Sikap	Sikap responden terhadap orang dengan HIV/AIDS	Kuesioner	Baik : median Buruk : < median	Kategorik
<b>4</b>	Stigma	Stigma responden terhadap orang dengan HIV/AIDS	Kuesioner	Baik : median Buruk : < median	Kategorik

### **3.11 Analisis Data**

#### **3.11.1 Analisis Data Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari sampel dan karakteristik variabel yang diteliti dalam penelitian.

#### **3.11.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini untuk membandingkan data yang berskala kategorik dengan data kategorik lainnya, maka digunakan uji *Chi Square*, apabila jumlah  $n$  total kurang dari 20 atau apabila  $n$  total berada diantara antara 20 – 40 dan terdapat nilai *expected* kurang dari 5 maka dilakukan uji alternatif yaitu Uji Fisher.