

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular hingga saat ini masih menjadi masalah utama di Indonesia, hal ini dikarenakan penyakit menular menjadi penyebab tersering yang mengakibatkan kematian pada penderitanya. Pada tahun 2010 sampai 2014 Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyusun prioritas sasaran penanggulangan penyakit menular. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu dari penyakit yang menjadi prioritas tersebut.¹

HIV adalah virus yang digolongkan dalam retroviridae, virus ini menginfeksi system imun terutamanya CD4+ dan sel T.¹ Akibat dari infeksi yang disebabkan oleh virus HIV ini sistem kekebalan tubuh dari penderita menjadi menurun, hal ini menyebabkan orang yang terinfeksi HIV mudah terserang infeksi oportunistik atau infeksi lainnya.^{2,3} Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang diakibatkan oleh HIV.⁴ AIDS dapat terjadi setelah lima sampai sepuluh tahun penderita terinfeksi HIV, selain itu AIDS dapat terjadi karena penderita HIV tidak mendapat terapi ARV (anti retroviral).

Dari data *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) menunjukkan pada tahun 2015 insidensi HIV di dunia sekitar 36,7 (34,0 – 39,8) juta orang dengan 2,1 (1,8 – 2,4) juta orang merupakan infeksi HIV baru.^{5,6} Afrika Sub-Sahara penyumbang terbesar kejadian HIV di dunia dengan 25,6 (23,1- 28,5) juta orang hidup dengan HIV. Pada tahun 2016 didapatkan HIV telah menewaskan lebih dari 35 juta orang dari awal ditemukannya penyakit ini. Selama tahun 2015, 1,1(940.000-1.300.000) juta orang meninggal akibat HIV.⁶ Di Indonesia insiden HIV hingga tahun 2016 sebanyak 198.219. Provinsi yang memiliki insiden HIV terbanyak adalah DKI Jakarta dengan 40.500 orang, disusul Jawa Timur dengan 26.052 orang, sedangkan Sumatra Utara menempati urutan ke tujuh dengan 11.295 orang.⁷

Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS dan menunjukkan gejala infeksi oportunistik, dikenal dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Keluhan yang dialami ODHA tidak hanya keluhan fisik tetapi juga keluhan psikologi. Hal ini disebabkan oleh stigma yang cenderung melekat pada ODHA. Stigma didefinisikan sebagai kumpulan sikap, persepsi negatif, dan diskriminasi terhadap orang yang mempunyai kondisi atau penyakit tertentu.^{8,9,10} Stigma terhadap ODHA menjadi kendala terhadap pengobatan dan tatalaksana HIV/AIDS, hal ini dikarenakan populasi yang beresiko HIV/AIDS akan takut melakukan tes HIV, karena jika populasi beresiko ini positif terinfeksi HIV/AIDS mereka akan dikucilkan. Akibat stigma yang ada di masyarakat orang yang positif HIV/AIDS akan takut mengungkapkan keadaannya dan menunda pengobatan, hal ini dapat berdampak pada terus menurunnya imunitas penderita dan pencegahan terhadap penyakit ini tidak dapat terkontrol.¹¹

Menurut penelitian Fia Dewi Awliani dkk, yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV/AIDS Dengan Terjadinya Diskriminasi Pada ODHA” didapatkan hasil 41,2% responden memiliki sikap negatif terhadap ODHA.¹² Bentuk stigma diantaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak memperbolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. Apabila didalam keluarga ada ODHA, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA, tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit.¹¹

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS dengan stigma dimasyarakat tentang ODHA di kecamatan Medan Selayang”.

1.3. Hipotesis

- a) H_0 = tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS dengan stigma di masyarakat terhadap ODHA
- b) H_1 = terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS dengan stigma di masyarakat terhadap ODHA

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat terhadap ODHA.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik masyarakat Medan Selayang
- b) Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS
- c) Mengetahui stigma di masyarakat terhadap ODHA

1.5. Manfaat Penelitian

- a) Bagi peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan.
- b) Bagi masyarakat, membantu mengurangi stigma terhadap ODHA.
- c) Bagi peneliti lain agar dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk penyusunan penelitian selanjutnya mengenai stigma masyarakat terhadap ODHA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ di permukaannya seperti makrofag dan limfosit T, sementara *acquired-immunodeficiency syndrome* (AIDS) merupakan suatu kondisi (sindrom) immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi HIV.¹³

2.1.1. Mikrobiologi HIV/AIDS

HIV adalah anggota genus lentivirus, dan menunjukkan banyak sifat fisikokimiawi tipikal famili tersebut. Karakteristik morfologi dari HIV yang unik adalah nukleoid silindris di dalam virion yang matang. Nukleoid yang berbentuk batang, yang bersifat diagnostik, dapat terlihat dengan menggunakan mikrograf elektron di dalam partikel ekstrasel yang terpotong pada sudut yang tepat.¹⁴

Siklus dari infeksi HIV adalah transkripsi terbalik *ribonucleic acid* (RNA) genomik menjadi *deoxyribonucleic acid* (DNA) oleh enzim *reverse transcriptase*. HIV melekat pada *glycoprotein* (gp120) di permukaan sel CD4. Setelah berikatan, terjadi fusi melalui molekul gp41, dan pembungkus RNA genomik HIV dilepaskan ke dalam sel. Enzim *reverse transcriptase* kemudian melakukan katalisis atas reaksi transkripsi terbalik RNA genomik menjadi DNA untai ganda (*double stranded DNA*). Gabungan provirus dengan genom sel penjamu bersifat permanen. Provirus bisa saja inaktif secara transkripsional (laten) atau sebaliknya memperlihatkan ekspresi gena disertai pembentukan virus.¹⁴

2.1.2. Epidemiologi HIV/AIDS

Penyakit HIV pertama kali diketahui di Amerika Serikat pada tahun 1981 sewaktu *Centers for Disease control* (CDC) melaporkan timbulnya pneumonia *pneumocytis carinii* yang tidak lazim pada 5 laki-laki homoseksual yang sebelumnya sehat di Los Angeles dan sarkoma kaposi pada 26 laki-laki homoseksual yang sebelumnya sehat di New York dan Los Angeles. Dalam waktu beberapa bulan virus HIV dapat menular melalui penyalahgunaan obat injeksi dan menyerang penerima transfusi darah pada pasien hemofilia. Pada negara berkembang di Afrika dan di berbagai belahan dunia lain, di dapatkan proses penularan HIV melalui hubungan heteroseksual, hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV dari ibu ke janin atau secara vertikal sebagai lanjutan dari hubungan heteroseksual.^{15,16} Dengan diketahui pola epidemiologik penyakit ini, dapat diketahui etiologi paling mungkin dari HIV adalah mikroba yang ditularkan melalui kontak seksual dan darah atau produk darah.

Penyakit HIV/AIDS merupakan permasalahan global yang perlu segera ditanggulangi. Hal ini dikarenakan tingkat mortalitas dan morbiditas dari penyakit HIV/AIDS ini cukup tinggi. Di Amerika, sejak ditemukannya infeksi HIV sampai 1 juni 1993, terdapat 302.000 kasus AIDS dan enam puluh persennya telah meninggal. Hubungan homoseksual merupakan penyebab tersering terjadinya infeksi HIV. Dari jumlah populasi yang terinfeksi HIV, 56 persen dari kasus tersebut adalah pasangan homoseksual.¹⁵

2.1.3. Etiologi

Agen etiologi AIDS adalah HIV, virus HIV ini termasuk kedalam famili retrovirus manusia dan subfamili lentivirus. Lentivirus nononkogenik menyebabkan penyakit pada spesies hewan seperti sapi, domba, kambing, lembu, kucing, dan monyet. Ada empat retrovirus manusia yang telah diketahui, keempat virus tersebut dikelompokkan

menjadi dua yaitu : virus limfotropik T manusia, HTLV-I dan II, dan virus imunodefisiensi (*Human Immunodeficiency Virus*) HIV-1 dan 2 (table).¹⁵ HIV-1 menyebar ke seluruh dunia sedangkan HIV-2 yang hanya ada di Afrika Barat dan beberapa negara Eropa.¹³

Virus	Karakteristika biakan	Penyakit
HTLV-1	Transforming	Lekimia/limfoma limfosit T CD4+ ; paraparesis spastik tropis mielopati terkait HTLV-1
HTLV-II	Transforming	Belum diketahui
HIV-1	Sitopatik	Penyakit HIV/AIDS
HIV-2	Sitopatik	Penyakit HIV/AIDS, mungkin tidak begitu virulen dibandingkan HIV-1

Sumber: Asdie AH, editor. Harison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 13. Jakarta: EGC; 1995. 1753-1774 p.

2.1.4. Penularan

Ada beberapa faktor yang dapat menularkan HIV, diantaranya kontak seksual, homoseksual dan heteroseksual, melalui darah atau produk darah, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada bayinya intrapartum, secara perinatal, atau melalui air susu ibu.

Penularan seksual adalah cara utama penularan di seluruh dunia. Penularan secara homoseksual merupakan penyebab tersering di Amerika, sedangkan penyebab tersering penularan HIV di dunia adalah penularan seksual secara heteroseksual terutama di negara berkembang. Virus HIV ditemukan didalam cairan semen, baik dalam sel mononukleus yang terinfeksi maupun dalam cairan seminalis bebas sel. HIV ada pada cairan

seminalis yang memiliki konsentrasi limfosit tinggi, seperti pada keadaan peradangan genitalia misalnya uretritis dan epididimitis. HIV mudah ditularkan pada trauma setelah melakukan hubungan seksual, hubungan seksual melalui anus lebih rentan mengalami penularan karena mukosa rektum lebih tipis dibanding mukosa vagina.

HIV yang ditularkan melalui darah dan produk darah dapat terjadi pada individu yang sering tukar menukar jarum terpapar HIV yang digunakan untuk menyuntik obat terlarang maupun pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah. Diperkirakan 90 sampai 100 persen orang yang menerima transfusi dari darah yang tercemar HIV-1 akan mengalami infeksi.

Terdapat risiko penularan HIV melalui pekerjaan, seperti pekerjaan kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan yang terinfeksi HIV terutama yang menggunakan benda tajam. Infeksi HIV tersebut menular melalui luka atau erosi yang ada pada pekerja yang bekerja dengan spesimen HIV. Penularan infeksi HIV melalui luka atau erosi hanya sebesar 0,3 persen. CDC melaporkan pada tahun 1990 seorang dokter gigi yang terinfeksi HIV menularkan infeksi HIV kepada lima pasiennya sewaktu melakukan tindakan gigi invasif. Walaupun mekanisme penularannya tidak pernah jelas diketahui, diduga infeksi terjadi melalui instrumen yang terkontaminasi HIV. HIV yang ditularkan melalui petugas kesehatan terhadap pasiennya masih sangat rendah.

Penularan HIV ibu kepada janin/anak dapat terjadi sewaktu ibu hamil atau sewaktu persalinan. Infeksi HIV dapat terjadi pada kehamilan di trimester pertama dan kedua, hal ini didasari dari temuan analisis virologi atas janin yang mengalami abortus. Namun, diperkirakan penularan maternal kepada janin/bayi terutama pada masa perinatal. Hal ini didasarkan saat identifikasi *polymerase chain reaction* (PCR) pada bayi baru lahir negatif dan positif pada beberapa bulan kemudian. Angka penularan HIV dari ibu kepada janin/bayinya rerata adalah 30 persen

dengan angka terendah 12,9 persen pada penelitian Bersama di Eropa dan tertinggi 45 persen di Nairobi, Kenya. Walaupun jarang, namun penularan HIV melalui kolostrum dan air susu ibu (ASI) dapat terjadi, maka dari itu ASI dari ibu yang terinfeksi sebaiknya tidak diberikan kepada anaknya.¹⁵

2.1.5. Patofisiologi dan Imunopatogenesis

Tanda utama dari penyakit HIV adalah imunodefisiensi hebat akibat defisiensi kuantitatif dan kualitatif dari subset CD4⁺ limfosit T yang di sebut sebagai sel T penolong-penginduksi (*helper inducer*). CD4 terdapat dibagian permukaan dari limfosit T dan merupakan reseptor dari HIV. Walaupun secara *in-vitro* sejumlah mekanisme yang menyebabkan efek sitopatik dan disfungsi imun sel T CD4⁺ berhasil dibuktikan, namun secara *in-vivo* masih belum jelas mekanisme apa yang paling berperan menyebabkan deplesi dan gangguan fungsi progresif sel-sel tersebut.

Infeksi primer HIV mungkin terjadi pada sel yang rentan terhadap infeksi. HIV langsung masuk ke dalam aliran darah melalui darah atau produk darah yang terinfeksi. HIV mungkin hilang dari sirkulasi menuju organ limfoid yang kemudian akan bereplikasi dan memperbanyak diri sampai mencapai jumlah kritis tertentu lalu menimbulkan letupan viremia. Tidak diketahui secara pasti sel mana dalam darah atau jaringan limfoid yang menjadi sasaran utama oleh HIV, namun diperkirakan sel T CD4⁺ atau monosit merupakan sasaran awal. Sel dendritik membawa virus ke jaringan, terutama kelenjar limfe tempat virus berfusi dengan sel T CD4⁺ yang rentan. Dengan bantuan enzim *reverse transcriptase*, virus mengubah susunan RNA menjadi DNA.¹⁴ Setelah terjadi fusi antara virus dan limfosit CD4⁺, maka terjadi serangkaian proses kompleks yang apabila berjalan lancar dapat menyebabkan terbentuknya partikel-partikel virus baru dari sel yang terinfeksi.^{15,17} Pada infeksi primer HIV, memperlihatkan viremia yang tinggi dalam beberapa minggu. Kombinasi pembentukan dari respon imun spesifik HIV (humoral maupun seluler) dan terperangkapnya virion dalam sel dendritik folikel (SDF) di pusat

germinativum menyebabkan viremia dapat diatasi, gejala hilang, dan dimulai latensi klinis sekitar sepuluh tahun.

Pada infeksi HIV terjadi proses imunopatogenetik selama latensi klinis. Pada proses ini terjadi penurunan sel T CD4+ secara bertahap dan progresif. Setelah beberapa tahun, jumlah sel T CD4+ jatuh di bawah ambang kritis (kurang dari 200 sel per mikroliter) dan pasien sangat rentan dengan penyakit oportunistik tanpa gejala pendahuluan. Di dalam darah tepi limfosit hanya terdapat sebanyak dua persen, sisanya terdapat di kelenjar limfe. HIV yang berada di kelenjar limfe dapat menyebabkan limfadenopati generalisata progresif, hal ini mencerminkan respons imun berlebihan terhadap HIV dan mencerminkan prognosis yang lebih baik.

Pada saat infeksi HIV, terjadi kelainan pada sel imunitas tubuh. Imunitas tubuh yang mengalami kelainan diantaranya limfosit T, limfosit B, monosit/makrofag, sel *natural killer* (NK). Kelainan sel T pada infeksi lanjut. Kelainan pada sel T berupa berkurangnya kuantitatif dan kualitatif dan mempengaruhi semua cabang imun. Kelainan sel T terdeteksi karena adanya gangguan respons terhadap antigen larut saat sel mononukleus yang masih secara normal masih berespons terhadap rangsangan mitogen. Kelainan selektif ini masih belum diketahui mekanismenya, tetapi diduga karena adanya gangguan pengenalan antigen. Kelainan pada sel B memperlihatkan pengaktifan yang abnormal yang tercermin melalui peningkatan proliferasi dan sekresi imunoglobulin spontan, dan melalui peningkatan dan melalui peningkatan sekresi spontan faktor nekrosis tumor alfa (*tumor necrosis alpha*, TNF- α) dan IL-6. Monosit dalam darah bisa mengalami kelainan saat terinfeksi HIV, hal ini dikarenakan di bagian permukaan dari monosit juga terdapat molekul CD4. Pada sel NK kelainan terlihat pada kecacatan fungsional, kecacatan fungsional ini diduga timbul akibat cacat pada lisis pascapengikatan.¹⁵

Akibat menurunnya fungsi imunitas tubuh seseorang yang terinfeksi HIV, hal ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi lainnya atau yang disebut infeksi oportunistik (IO). Penelitian yang dilakukan oleh Luh

Nyoman Arya Wisma Ariani dan Ketut Suryana didapatkan dari 787 klien ODHA klinik VCT Merpati RSUD Wangaya sebanyak 118 menunjukkan IO. Prevalensi TB Paru didapatkan sebesar 67 kasus (8,5%), Toksoplasmosis 20 kasus (2,5%), Kandidiasis Oral 19 kasus (2,4%), Pneumonia 2 kasus (0,3%), Sitomegalovirus 1 kasus (0,1%), dan TB Ekstra Paru 1 kasus (0,1%). Pada beberapa ODHA juga ditemukan IO multipel pada 8 kasus (1,1%).¹⁸

Selain infeksi oportunistik, pada penderita HIV juga dapat terjadi terjadi fenomena autoimun. Fenomena autoimun antara lain antibodi terhadap limfosit serta terhadap trombosit dan neutrofil (jarang).¹⁵

2.1.6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari HIV dilihat berdasarkan dari stadiumnya. Ada empat stadium yang telah ditetapkan oleh WHO untuk mendiagnosis penyakit HIV yaitu:

Tabel 2.2. Klasifikasi WHO tentang imunodefisiensi HIV menggunakan CD4¹⁸				
imunodefisiensi	Jumlah CD4 menurut umur			
	< 11 bulan (%)	12-35 bulan (%)	36-59 bulan (%)	> 5 tahun - dewasa (sel/mm ³)
Tidak ada	> 35	> 30	>25	>500
Ringan	30 – 35	25-30	20-25	350-499
Sedang	25 – 30	20-25	15-20	200-349
Berat	<25	<20	<15	<200 atau <15%

Table 2.3. Stadium Klinis Infeksi HIV Menurut WHO¹⁹

Stadium 1	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada gejala • Limfadenopati generalisata persisten
Stadium 2	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan berat badan bersifat sedang yang tak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya) • Infeksi saluran pernapasan yang berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis media, faringitis) • Herpes zoster • Keilitis angularis • Ulkus mulut yang berulang • Ruam kulit berupa papul yang gatal (<i>papular pruritic eruption</i>) • Dermatitis seboroik • Infeksi jamur pada kuku
Stadium 3	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan berat badan bersifat berat yang tak diketahui penyebabnya (lebih dari 10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya) • Diare kronis yang tak diketahui penyebabnya selama lebih dari satu bulan • Demam menetap yang tak diketahui penyebabnya • Kandidiasis pada mulut yang menetap • <i>Oral hairy leukoplakia</i>(OHL) • Tuberkulosis paru • Infeksi bakteri yang berat (contoh pneumonia, empiema, meningitis, piomiositis, infeksi tulang atau sendi, bakteremia, penyakit inflamasi panggul yang berat) • Stomatitis nekrotikans ulseratif akut, gingivitis atau

	<p>periodontitis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia yang tak diketahui penyebabnya (<8g/dL), netropenia (<0,5 x 10⁹/L) dan/atau trombositopenia kronis (<50 x 10⁹/L)
Stadium 4	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrom wasting HIV • Pneumonia Pneumocystis jiroveci • Pneumonia bakteri berat yang berulang • Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial, genital, atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau viseral di bagian manapun) • Kandidiasis esofageal (atau kandidiasis trakea, bronkus atau paru) • Tuberkulosis ekstraparu • Sarkoma Kaposi • Penyakit cytomegalovirus (retinitis atau infeksi organ lain, tidak termasuk hati, limpa dan kelenjar getah bening) • Toksoplasmosis di sistem saraf pusat • Ensefalopati HIV • Pneumonia kriptokokus ekstrapulmoner, termasuk meningitis • Infeksi mycobacterium non-tuberkulosis yang menyebar • Leukoensefalopati multifokal progresif • Cryptosporidiosis kronis • Isosporiasis kronis • Mikosis diseminata (histoplasmosis, coccidiomycosis) • Septikemia yang berulang (termasuk Salmonella non-tifoid)

-
- Limfoma (serebral atau Sel B non-Hodgkin)
 - Karsinoma serviks invasif
 - Leishmaniasis diseminata atipikal
 - Nefropati atau kardiomiopati terkait HIV yang simptomatis
-

Sumber: World Health Organization [internet]. Geneva: WHO Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS Case Definitions for Surveillance. (diakses 28 Juli 2017).

2.1.7. Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis infeksi HIV tergantung pada ditemukannya antibody terhadap HIV dan/atau deteksi langsung HIV atau salah satu komponennya. Antibodi terhadap HIV biasanya muncul dalam peredaran darah empat sampai delapan minggu setelah infeksi.^{14,15} Berikut pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis HIV :

1. *Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)*

ELISA merupakan tes penapisan yang sangat baik, dengan sensitivitas melebihi 99,5 persen.^{14,15} Mayoritas laboratorium diagnostik menggunakan kit ELISA komersial yang mengandung HIV-1 maupun HIV-2, dan keduanya akan terdeteksi pada penapisan rutin. Walaupun tes ini sangat sensitif, tetapi pemeriksaan ini dapat menunjukkan hasil yang tidak tepat. Maka dari itu perlu pemeriksaan ELISA ulangan terhadap orang yang dicurigai terinfeksi HIV.

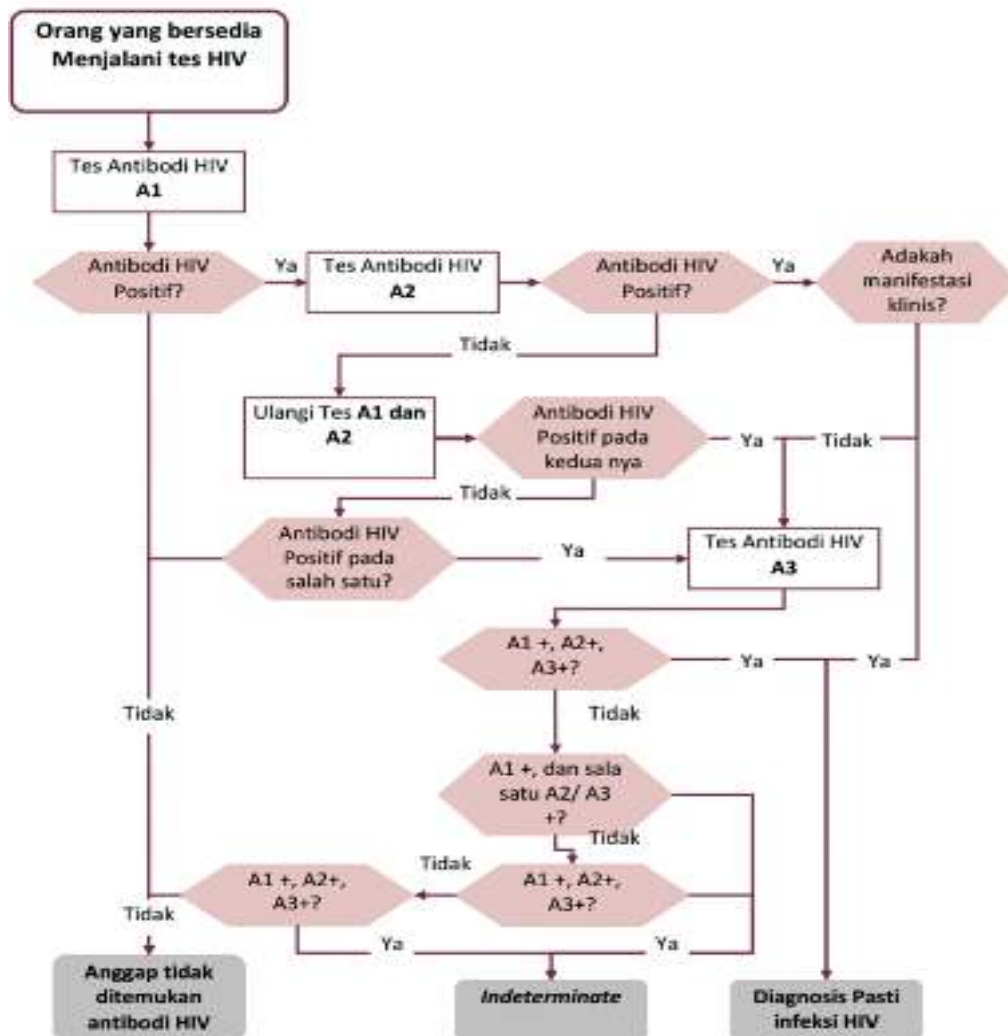
2. *Western blot*

Tes ini memanfaatkan antibodi spesifik yang terbentuk dari berbagai antigen HIV, dengan beragam berat molekul. Komponen yang dapat dideteksi pada *western blot* adalah gambaran pita-pita. *Western blot* negatif jika tidak terdapat pita-pita pada pemeriksaannya. *Western blot* merupakan uji konfirmasi dari

pemeriksaan ELISA. Jika pada pemeriksaan ELISA dinyatakan positif tetapi pada pemeriksaan *western blot* dinyatakan negatif, maka dapat disimpulkan reaktivitas ELISA tersebut adalah positif palsu.

3. Pemiakan Langsung HIV

Pemeriksaan ini bermanfaat untuk memantau efek obat antiretrovirus eksperimental dan menghasilkan isolat HIV untuk penelitian resistensi antivirus serta pergeseran genom.¹⁴



Gambar 2.1 Algoritma Diagnosa HIV¹³

2.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra pengelihatannya (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yakni :

a. Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya : apa tanda-tanda anak kekurangan gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi orang tersebut harus dapat menjelaskan mengapa harus mengubur, menutup, dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai menggunakan atau mengaplikasikan suatu objek yang telah dipahami oleh orang tersebut. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, kemudian di cari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Tingkat analisis dapat diketahui apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk Aedes Aegypti dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang hal-hal yang telah dibaca tersebut.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tersebut. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak,

seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga dan sebagainya.²⁰

2.3. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya, misalnya : puskesmas, pada semua orang terjadi proses sensasi bahwa bangunan itu adalah puskesmas, tetapi mereka mempersepsikan puskesmas tersebut berbeda-beda.²⁰

Adnil menyatakan bahwa persepsi adalah bagian dari fungsi kognitif yang merupakan penilaian terhadap dorongan internal dan rangsang sensasi eksternal. Penilaian dalam persepsi dipengaruhi faktor biologis kecerdasan (IQ). Pola persepsi ditentukan oleh *mind set* dan *environmental setting*.

Mind set merupakan pola penalaran individual yang menghasilkan konsep persepsi, mencakup sistem nilai (value), kepercayaan (faith), keinginan (wish), harapan (hope), penggunaan mekanisme mental, serta fantasi dan imajinasi. *Mind set* ditentukan faktor kecerdasan (IQ) dan faktor pembelajaran pola asuh. *Mind set* dinilai dari maturitas mekanisme mental, logika sistem nilai dan kepercayaan, logika keinginan, harapan dan fantasi, serta keluasan imajinasi dan wawasan individu terhadap *environmental setting*.

Environmental setting merupakan tuntutan lingkungan fisik-sosial-budaya yang dipersepsikan individu berdasarkan *mind set*. Kualitas dari *environmental setting* ditentukan tuntutan lingkungan fisik, maturitas sosial-budaya, dan kualitas *mind set* kelompok individu yang dominan dalam *environmental setting* tersebut.²¹

2.4. Stigma

Stigma adalah sebuah penilaian terhadap seseorang atau kelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak

dasar individu atau kelompok sebagaimana layaknya sebagai manusia yang bermartabat.

Stigma dan diskriminasi dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai “musuh”, “penyakit”, “elemen masyarakat yang memalukan”, atau “mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku”. Bentuk stigma di masyarakat terhadap ODHA berupa tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak memperbolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS.

Dampak dari stigma dan diskriminasi bukan hanya terjadi pada diri orang atau kelompok orang tertentu tetapi juga berdampak kepada keluarga dan pihak-pihak yang terkait dengan kehidupan mereka. Tindakan menstigma atau stigmatisasi terjadi melalui beberapa proses yang berbeda, yaitu :

- Stigma aktual (*actual*) atau stigma yang dialami : jika terdapat orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik verbal maupun non-verbal yang menyebabkan orang lain disingkirkan.
- Stigma potensial atau yang dirasakan : belum terjadinya stigma tetapi tanda atau perasaan tidak nyaman. Sehingga orang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan.
- Stigma internal atau stigmatisasi diri adalah seseorang menghakimi dirinya sendiri sebagai “tidak berhak”. “tidak disukai masyarakat”.

Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS :

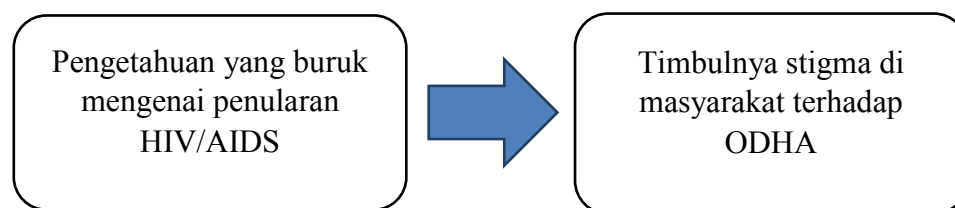
- HIV-AIDS adalah penyakit yang mematikan
- HIV-AIDS adalah penyakit karena perbuatan melanggar susila, kotor, tidak bertanggung jawab
- Orang dengan HIV-AIDS dengan sengaja menularkan penyakitnya
- Kurangnya pengetahuan yang benar tentang cara penularan HIV.²²

2.5. Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Terhadap ODHA

Kurangnya pengetahuan dan adanya prasangka yang menciptakan stigma terhadap ODHA. Masyarakat hanya mengetahui HIV-AIDS itu merupakan sebatas penyakit menular dan penderitanya berbahaya dan belum memahami benar bagaimana penularannya. Ketidakhahaman ini menyebabkan timbulnya sikap berlebihan yang tidak mendukung kehidupan ODHA.

Pada umumnya ODHA tidak dapat dibedakan dengan orang sehat, sehingga dengan hanya melihat tidak dapat dipastikan seseorang itu menderita HIV-AIDS atau tidak. Banyak anggapan bahwa HIV hanya tinggal menunggu waktu “mati”.²²

2.6 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitikal dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana proses pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada waktu yang sama.²³

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Januari s/d Februari 2018.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target merupakan sasaran akhir hasil penelitian. Populasi target bersifat umum, yang pada penelitian klinis biasanya ditandai dengan karakteristik demografis.²⁴ Populasi target dari penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di kota medan.

3.3.2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah masyarakat yang ada di Kecamatan Medan Timur.

3.4. Cara Pemilihan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat dianggap dapat mewakili populasinya. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana sampel dipilih berdasarkan bahwa subjek tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.²⁴

3.5. Estimasi Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- n : Jumlah sampel minimal
 $Z\alpha$: Deviat baku alfa (1,96)
 $Z\beta$: Deviat baku beta (0,842)
P : proporsi total = $(P_1+P_2)/2 = 0,295$
 P_1 : nilai P dari daftar pustaka (0,49)
 P_2 : nilai P yang ingin diteliti (0,1)
Q : $Q_1+Q_2/2 = 0,705$
 Q_1 : $1-P_1 = 0,51$
 Q_2 : $1-P_2 = 0,9$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,295 \cdot 0,705} + 0,84\sqrt{0,49 \cdot 0,51 + 0,1 \cdot 0,9})^2}{(0,49 - 0,1)^2} = 21$$

Berdasarkan estimasi besar sampel sesuai rumus di atas, maka didapatkan besar sampel minimal adalah sebanyak 42 sampel. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan sebanyak 60 sampel.

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1. Kriteria Inklusi

1. Domisili di kota Medan yang bersedia menjadi responden
2. Berusia di atas 18 tahun
3. Dapat membaca dan menulis.

3.6.2. Kriteria Eksklusi

1. Tidak dalam kondisi yang memungkinkan untuk menjadi responden.

2. Petugas kesehatan
3. Penderita HIV/AIDS

3.7. Cara Kerja

1. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen
2. Menemui responden dan menjelaskan identitas diri dan penelitian yang akan digunakan
3. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan meminta kesediaan menjadi responden
4. Responden yang bersedia bisa mengisi kuesioner dengan didampingi oleh peneliti.

3.8. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada masyarakat yang berdomisili di Medan. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di buat oleh Yuli Luthfiana, kuesioner tersebut telah di validasi dan di pakai sebelumnya. Kuesioner berisi 43 butir pertanyaan untuk menilai pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap HIV/AIDS.

3.9. Identifikasi Variabel

Variabel bebas : tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS

Variabel terikat : stigma masyarakat terhadap ODHA

3.10. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Penelitian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik individu : Usia	Lama masa hidup responden terhitung dari waktu	Kuesioner	<29 tahun ≥29 tahun	Kategorik

		kelahirannya sampai saat berlangsungnya kegiatan penelitian dalam bentuk tahun			
	Pendidikan	Jenjang Pendidikan terakhir yang diselesaikan responden	Kuesioner	>SMP ≤SMP	Kategorik
	Status Pernikahan	Status pernikahan responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Belum menikah Menikah	Kategorik
2	Pengetahuan	Pemahaman tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, etiologi, cara penularan, gejala dan cara pencegahan	Kuesioner	Rendah: <median Tinggi: ≥median	Kategorik
3	Stigma	Stigma responden terhadap orang dengan HIV/AIDS	Kuesioner	Ya : ≤ median Tidak : > median	Kategorik

3.11. Analisis Data

3.11.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat untuk mendeskripsikan karakteristik sampel.

3.11.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pada penelitian ini analisis data bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS terhadap persepsi masyarakat terhadap ODHA. Jika data terdistribusi normal, maka uji hipotesa yang digunakan adalah *chi-square*.²³