

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian dan Etiologi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi *oportunistik* dengan berbagai komplikasi nya (Kemenkes RI, 2020).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 yang bertugas melawan infeksi. AIDS merupakan tahap akhir

dari infeksi HIV. Sindrom muncul akibat berkurangnya zat kekebalan tubuh (CD4) yang terjadi sekitar 5-10 tahun setelah terinfeksi virus HIV telah menjadi AIDS dengan ditandai jumlah CD4 kurang dari 200 sel per μL darah sebagai kriteria ambang batas. Penderita AIDS digolongkan menjadi 2 yaitu AIDS penderita yang belum menunjukkan gejala klinis tetapi telah terinfeksi virus HIV dan menunjukkan gejala klinis (*Setiarto et al., 2021*).

b. Pengertian ODHA

ODHA adalah singkatan dari orang dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS (*Rahakbauw, 2018*).

c. Jenis Tes untuk mendeteksi HIV

Jenis tes yang biasa digunakan untuk mendeteksi seseorang terinfeksi HIV/AIDS adalah dengan menggunakan tes *ELISA Latex Agglutination* dan *Western Blot*. Apabila tes Elisa atau *Latex Agglutination* menunjukkan bahwa klien terinfeksi HIV, maka hasilnya perlu dikonfirmasi lagi dengan tes *Western Blot* sebelum klien benar-benar dipastikan positif terinfeksi HIV.

Tes juga dapat dilaksanakan untuk menguji antigen HIV, yaitu tes antigen P₂₄ atau PCR (*Polymerase Chain Reaction*). PCR ini

hanya dipakai untuk penelitian pada kasus-kasus yang sulit dideteksi dengan tes antibodi, misalnya untuk tes pada bayi yang baru lahir dari ibu yang positif terinfeksi HIV dan kasus-kasus yang diperlukan masih berada dalam periode jendela. Periode jendela adalah tenggang waktu antara masuknya HIV ke dalam tubuh seseorang dan munculnya antibody terhadap HIV, waktunya biasanya antara 1 sampai 6 bulan. Selama periode tersebut seseorang yang sudah terinfeksi HIV masih menunjukkan hasil tes yang negatif.

Pelayanan VCT harus dilakukan oleh petugas yang sangat terlatih dan berkualitas tinggi dalam melakukan konseling dan deteksi HIV. Hal ini penting mengingat terinfeksi nya seseorang dengan HIV/AIDS akan berdampak pada kehidupan pada penderitanya dan orang-orang yang berinteraksi dengannya (Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati, 2017).

d. Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan serologi dan virologi.

1) Metode pemeriksaan serologi

Antibodi dan antigen dapat diketahui melalui pemeriksaan serologi. Adapun metode pemeriksaan serologi yang sering digunakan adalah

(a) *Rapid immunochromatography test* (tes cepat)

(b) EIA (*enzyme immunoassay*)

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibody (generasi ketiga dan keempat). Metode *western blot* sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.

2) Metode pemeriksaan virologi

Pemeriksaan virologi dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan DNA HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot* [DBS]).

Pemeriksaan virologi digunakan untuk mendiagnosis HIV pada:

- (a) bayi berusia dibawah 18 bulan.
- (b) infeksi HIV primer.
- (c) kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
- (d) konfirmasi hasil in konklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila:

- (a) tiga hasil pemeriksaan serologi dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
- (b) pemeriksaan virologi kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.

Strategi pemeriksaan yang digunakan diasumsikan mempunyai sensitivitas minimal 99% (batas bawah IK 95%) dan spesifisitas minimal 98% (batas bawah IK 95%), sehingga menghasilkan nilai duga positif sebesar 99% atau lebih. Strategi pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium atau di komunitas harus memberikan hasil yang sama. Strategi ini dapat diaplikasikan pada semua format tes serologi. Semua personel yang terlibat, baik tenaga laboratorium maupun pekerja kesehatan yang telah dilatih, dalam melakukan tes, termasuk pengambilan spesimen, prosedur pemeriksaan, pelaporan status HIV harus berpedoman pada strategi tes ini. Kombinasi tes cepat atau kombinasi tes cepat dan EIA dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan kombinasi EIA/*western blot* (Yudhistira, 2019).

Setiarto et al. (2021) menjelaskan bahwa diagnosis laboratorium infeksi HIV tergantung pada penemuan antibodi anti-HIV dan deteksi HIV atau salah satu komponennya. Ditemukannya antibodi HIV dengan pemeriksaan ELISA perlu dikonfirmasi dengan *Western immunoblot*. Tes HIV Elisa (+) sebanyak tiga kali

dengan reagen yang berlainan merek menunjukkan pasien positif mengidap HIV. WHO kini merekomendasikan pemeriksaan dengan *rapid test* (dipstik) sehingga hasilnya bisa segera diketahui. Ada beberapa gejala dan tanda mayor dan minor menurut WHO, antara lain:

1) Gejala dan tanda mayor:

- (a) Kehilangan berat badan (BB) > 10 %
- (b) Diare kronik > 1 bulan
- (c) Demam > 1 bulan

2) Gejala dan tanda minor:

- (a) Batuk menetap > 1 bulan
- (b) *Dermatitis pruritis* (gatal)
- (c) *Herpes zoster* berulang
- (d) *Candidiasis orofaring*
- (e) *Herpes simpleks* yang meluas dan berat
- (f) *Lymphadenopathic* yang meluas
- (g) Tanda lainnya adalah *sarcoma kaposi* yang meluas dan *meningitis tritokokal*

e. Perjalanan Alamiiah HIV

Gambaran tahapan perjalanan alamiiah infeksi HIV secara umum di tandai dengan lima tahap yaitu:

1) Infeksi Virus (2-3 minggu setelah virus masuk)

Setelah virus masuk ke dalam tubuh seseorang, maka tubuh telah terinfeksi dan virus mulai bekerja mereplikasi diri

(memperbanyak diri) dalam sel tubuh seseorang yang terinfeksi (terutama sel T CD4 dan makrofag). Replikasi diri virus dilakukan dalam kelenjar limfe regional orang yang terinfeksi.

Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah virus secara cepat di dalam plasma, biasanya lebih dari 1 juta copy/ μ l. Tahap ini disertai dengan penyebaran HIV ke organ *lymphoid*, saluran cerna dan saluran genital.

2) Sindrom Retroviral Akut (kurang lebih 2-3 minggu)

Tahap ini disertai dengan penyebaran HIV ke organ *lymphoid*, saluran cerna dan saluran genital. Setelah mencapai puncak penyebaran virus, jumlah virus dalam plasma atau *viral load* menurun bersamaan dengan berkembangnya respons imunitas seluler. HIV mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi khas untuk HIV. Waktu antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi membutuhkan waktu 2-12 minggu. Terbentuknya antibodi ini dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium. Masa ini dikenal dengan *window periode/* masa jendela.

Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, pada masa ini hasil pemeriksaan laboratorium masih negatif, hal ini yang sangat berbahaya, seharusnya menjadi perhatian dan menjadi fokus pencegahan penularan. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut

pada periode jendela ini dengan tanda dan gejala demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk, kondisi ini dialami antara 2-3 minggu.

3) *Reaksi serokonversi* (dalam 2-4 minggu)

Setelah gejala infeksi akut pada periode sindrom retroviral akut menghilang atau istilahnya “*recovery*”. Maka akan terjadi reaksi *serokonversi*. Reaksi *serokonversi* diartikan sebagai suatu reaksi perubahan tes antibodi HIV yang semula negatif menjadi positif. Reaksi ini terjadi dalam 2-4 minggu.

4) *Infeksi kronis a simtomatis* (rata-rata berjalan selama 8 tahun)

Dengan menurunnya penyakit primer pada reaksi *serokonversi*, kebanyakan pasien mengalami masa *a simtomatis* (tanpa gejala) yang lama, namun selama masa tersebut replica HIV terus berlanjut, dan terjadi kerusakan sistem imun. Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap hidup tanpa keluhan dan gejala untuk jangka waktu cukup lama bahkan sampai 10 tahun atau lebih.

Orang tersebut sangat mudah menularkan infeksi kepada orang lain, dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Pada jangka waktu tertentu, dan setiap orang akan berbeda, virus akan tetap memperbanyak diri secara cepat (replikasi) yang diikuti dengan perusakan limfosit CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah

sindroma kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif (*Progresivve Immunodeficiency Syndrome*).

5) Infeksi HIV *Simptomatis*/Antara

Komplikasi kelainan kulit, selaput lender mulut dan gejala konstitusional lebih sering terjadi pada tahap ini. Meskipun dalam perjalanannya jarang berat atau serius, komplikasi ini dapat menyulitkan pasien. Penyakit kulit seperti *herpes zoster*, *folliculitis bacterial*, *folliculitis eosinophilic*, *moluscum contagiosum*, *dermatitis seboroik*, *psoriasis* dan ruam yang tidak diketahui sebabnya, sering dan mungkin resisten terhadap pengobatan standar.

Kutil sering muncul baik pada kulit maupun pada daerah anogenital dan mungkin resisten/kebal terhadap terapi. Sariawan sering juga muncul pada stadium ini. Seperti juga halnya kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, dan eritema gingivitis (gusi) linier. Gingivitis ulseratif nekrotik akut, merupakan komplikasi oral yang sulit diobati. Gejala konstitusional yang mungkin berkembang seperti demam, berkurangnya berat badan, kelelahan, nyeri otot, nyeri sendi dan nyeri kepala. Diare berulang dapat terjadi dan dapat menjadi masalah. *Sinusitis bacterial* merupakan manifestasi yang sering terjadi. Nefropati (kelainan ginjal) dapat juga terjadi pada stadium ini.

6) Infeksi HIV *Simtomatis Lanjut (Aids)* (Rata-rata berjalan 1.3 tahun)

Penyakit stadium lanjut ditandai oleh suatu penyakit yang berhubungan dengan penurunan imunitas yang serius. Perkembangan virus HIV menjadi AIDS tergantung pada beberapa faktor, salah satunya usia. Usia < 5 tahun atau di atas 40 tahun menjadi sangat cepat perkembangannya, faktor infeksi lain, faktor genetik (herediter), keganasan dll. Keadaan tersebut disebut sebagai infeksi oportunistik (Elisanti, 2018).

f. Penularan penyakit HIV/AIDS

1) Cara penularan HIV AIDS

Cara penularan HIV sampai saat ini diketahui melalui hubungan seksual (homoseksual maupun heteroseksual) serta secara non seksual seperti melalui kontak dengan darah/produk darah, *parenteral* dan *transplasenta*. Virus HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel limfosit T sebagai sasarannya. Vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain melalui berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen, cairan vagina atau serviks dan darah penderita. Cara penularan yang diketahui melalui:

(a) Transmisi seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

- (1) Transmisi virus HIV pada homoseksual: cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan resiko tinggi bagi penularan HIV. Khususnya bagi mitra seks yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini disebabkan *mukosa rectum* sangat tipis dan mudah mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital. Di Amerika Serikat lebih dari 50% pria homoseksual di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa pelindung.
- (2) Transmisi virus HIV pada heteroseksual: penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Di negara Afrika penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.

(b) Transmisi non seksual

(1) Transmisi *parenteral*

Transmisi ini terjadi akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau telah terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Risiko tertular transmisi secara parenteral kurang dari 1% dapat terjadi pada penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi kontak dengan kulit yang lecet, secret atau bahan yang terinfeksi.

(2) Transmisi *transplasenta*

Penularan dari ibu yang mengidap HIV positif kepada janin yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan waktu menyusui.

(3) Transmisi melalui darah atau produk darah

(4) Transplantasi organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV. Transplantasi organ potensial meningkatkan HIV/AIDS yang telah di cangkokkan pada orang yang sehat, maka virus HIV akan menyebar ke seluruh tubuh.

g. Pencegahan HIV/AIDS

Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk mencegah atau menyembuhkan AIDS. Infeksi HIV, sehingga

untuk menghindari terinfeksi HIV dan menekan penyebarannya cara yang utama adalah perubahan perilaku. Cara pencegahan penularan HIV yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Penularan dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV. Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya. Penanggulangannya merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi. Seperti diketahui penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, atau donor organ tubuh.

- 1) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV dan AIDS seseorang harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu hanya berhubungan seksual dengan pasangan sendiri. Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom secara benar. Melakukan tindakan seksual yang aman dengan pendekatan

“ABC” (*Abstinent, Be faithful, Condom*), yaitu tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*be faithful*), dan penggunaan kondom (*use condom*)

2) Pencegahan penularan melalui darah

(a) Transfusi darah, memastikan bahwa darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar HIV.

(b) Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit. Desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan pemanasan atau larutan desinfektan

(c) Pencegahan penularan dari ibu ke anak

Saat ini program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 4 pilar, yang semuanya menuju pada paradigma *Zero New Infection, Zero AIDS-related death* dan *Zero Discrimination*.

Empat pilar tersebut adalah:

(a) Pencegahan (*prevention*); yang meliputi pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dan alat suntik, pencegahan di Lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, pencegahan HIV dari ibu ke bayi (*Prevention Mother to Child Transmission, PMTCT*), pencegahan di kalangan pelanggan penjaja seks, dan lain-lain

- (b) Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan Kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan *antiretroviral* dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA. Program PDP terutama ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV (berbagai stadium). Pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan pemberian terapi *antiretroviral* (ARV).
 - (c) Mitigasi dampak berupa dukungan psiko sosio-ekonomi
 - (d) Penciptaan lingkungan yang kondusif (*creatinine enabling environment*) yang meliputi program peningkatan lingkungan yang kondusif adalah dengan penguatan kelembagaan dan manajemen, manajemen program serta penyelarasan kebijakan dan lain-lain.
- h. Penatalaksanaan HIV AIDS

Tujuan utama dalam penatalaksanaan HIV/AIDS adalah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Pengobatan diperlukan untuk menekan replikasi virus, mengatasi penyakit penyerta (jamur, TB, *hepatitis, toxoplasma, sarcoma Kaposi, lymphoma*, kanker serviks) serta pengobatan suportif seperti gizi, gaya hidup, dan terapi psikososial.

Anjuran WHO:

- 1) Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja dan dewasa muda
- 2) Program penyuluhan sebaya (*peer group education*) untuk berbagai kelompok sasaran
- 3) Program kerja sama dengan media cetak dan elektronik
- 4) Paket pencegahan komprehensif bagi pengguna narkotik termasuk program penggandaan jarum suntik steril
- 5) Program pendidikan agama dan pelatihan ketrampilan hidup, layanan pengobatan infeksi menular seksual (IMS), promosi kondom di lokalisasi pelacuran panti pijat
- 6) Pengadaan tempat-tempat untuk tes HIV dan konseling, dukungan untuk anak jalanan dan pemberantasan prostitusi anak, integrasi program pencegahan dan perawatan dan dukungan ODHA
- 7) Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV.

Pengobatan yang diberikan bagi orang yang terkena HIV yaitu dapat diberikan obat antivirus. Ada 2 jenis obat yang dapat diberikan bagi orang yang terinfeksi HIV yaitu analog nucleotide yang berfungsi untuk mencegah aktifitas *reverse transcriptase* seperti *thymidine-AZT*, *dideoxinosin* dan *dideoxycytidine* yang dapat mengurangi kadar RNA HIV dalam plasma. Biasanya obat-obat tersebut tidak berhasil dalam menghentikan progress penyakit oleh karena timbulnya bentuk

mutasi *reverse transcriptase* yang resisten terhadap obat. Selain itu ada juga *inhibitor protease* virus yang sekarang digunakan untuk mencegah proses protein prekursor menjadi kapsid virus matang dan protein core. Selain itu dapat dilakukan *antiretroviral therapy* yang sering dikenal dengan *highly active antiretroviral therapy* (HAART) untuk menghambat HIV. Pengobatan ini diharapkan mampu menghambat progresivitas infeksi HIV untuk menjadi AIDS dan penularannya terhadap orang lain. ART dibagi dalam dua kategori yaitu:

1) Ada perhitungan CD4

- (a) Stadium IV menurut kriteria WHO (AIDS) tanpa memandang hitung CD4
- (b) Stadium III menurut kriteria WHO dengan $CD4 < 350 \text{ sel/mm}^3$
- (c) Stadium I-II menurut kriteria WHO dengan $CD4 \leq 200 \text{ sel/mm}^3$

2) Tidak ada perhitungan CD4

- (a) Stadium IV menurut WHO tanpa memandang TLC
- (b) Stadium III menurut WHO tanpa memandang TLC
- (c) Stadium II dengan $TLC \leq 1200 \text{ sel/mm}^3$

Pemberian ART ini tergantung pada tingkat progresifitas masing-masing penderita. Terapi kombinasi ART mampu menekan replikasi virus sampai tidak terdeteksi oleh PCR. Pada kondisi ini

penekanan virus berlangsung efektif mencegah timbulnya virus yang resisten terhadap obat dan memperlambat progresifitas penyakit. Karena itu terapi kombinasi ART harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Jadi tujuan utama dari terapi antivirus ini adalah untuk penekanan secara maksimum dan berkelanjutan jumlah virus, pemulihan atau pemeliharaan (atau keduanya), fungsi imunologi, perbaikan kualitas hidup dan pengurangan morbiditas dan mortalitas HIV.

1) Terapi ARV

Tujuan terapi: mencapai supresi maksimum terhadap replikasi HIV, meningkatkan CD4 limfosit, memperbaiki kualitas hidup.

2) Indikasi ARV:

- a) HIV stadium I dan II dengan $CD4 < 350$
- b) HIV stadium III tanpa memandang CD4
- c) Tanpa melihat CD4: HIV+TB/kehamilan/hepatitis B kronik, pasangan serodiskordan, populasi kunci (penjaja seks, pengguna narkoba suntik pria homoseksual)
- d) Indikasi non-medis: kesiapan pasien.

Pada CD4: 350 –500 sel/ml, dapat dipertimbangkan pemberian ARV bila:

- (1) Penurunan $CD4 > 100$ / tahun
- (2) $CD4 < 17\%$
- (3) *Viral load* > 100.000 kopi/ml

(4) Keinginan pasien dengan adherence kuat

(5) Ibu hamil

3) Memulai ARV

Paling penting: pasien harus sudah siap, hambatan terhadap kepatuhan berobat seumur hidup harus sudah dapat diatasi.

Sebelum mulai ARV perlu dilakukan:

- a) Konseling tentang ARV dan kepatuhan berobat
- b) Menilai ada tidaknya hambatan terhadap kepatuhan
- c) Risiko toksisitas jangka pendek dan panjang
- d) Penilaian awal laboratorium:
 - (1) CD4 dan *viral load* (bila memungkinkan)
 - (2) Darah lengkap, profil lipid, gula darah, fungsi hepar/ginjal

4) Pedoman Terapi ARV

- a) Jangan gunakan obat tunggal atau 2 obat
- b) Selalu gunakan minimal kombinasi 3 ARV disebut: “HAART“ (*Highly Active Anti-Retroviral Therapy*)

Kombinasi ARV lini pertama pasien naïve (belum pernah memakai ARV sebelumnya) yang dianjurkan: 2 NRTI + 1 NNRTI di Indonesia:

- a) lini pertama: AZT + 3TC + EFV atau NVP
- b) alternatif: d4T + 3TC + EFV atau NVP dan AZT atau d4T + 3TC + 1 PI (LPV/r)

Terapi seumur hidup, mutlak perlu kepatuhan ok risiko cepat terjadi resistensi bila sering lupa minum obat.

- 5) Evaluasi Pengobatan
 - a) Monitoring CD4 tiap 6 bulan
 - b) *Viral Load*
- 6) Medikasi untuk keluhan penyerta (Infeksi Oportunistik/IO)
 - a) *Candidiasis oral: Fluconazole* 150 mg 1x/hari
 - b) *Toxoplasmosis:*
 - (1) *Clindamycin* (4x600mg) + *Pyrimethamine* (loading dose 200mg 1x, lanjut 50mg/hari) (3-6minggu)
 - (2) Selanjutnya *clindamycin* 4x300mg + *Pyrimethamine* 50mg (3-5minggu)
 - c) PCP: *Cotrimoxazole* (*Trimethoprim* 15-20 mg/kgBB/hari (2dd), selama 6 minggu. Alternatif: *clindamycin* + primakuin
 - d) Tuberkulosis: Regimen OAT

Untuk pengobatan dengan keluhan penyerta, obatilah infeksi oportunist terlebih dahulu selama 2 minggu- 2 bulan dan mulailah terapi ARV.

- 7) Profilaksis
 - a) *Cotrimoxazole* 1 x 960 mg
 - (1) Tujuan: mencegah PCP, *Toxoplasmosis*, diare, dan ISPA yang masih sensitif terhadap *cotrimoxazole*
 - (2) Indikasi: HIV stadium II, III, IV atau jika CD4 < 200/mm³

(3) diberikan sampai $CD4 > 200/mm^3$ pada 2x pemeriksaan dengan selang 6 bulan. Dihentikan bila sudah diberikan selama 2 tahun.

- 8) Pengobatan suportif
- a) Sebagian besar pasien malnutrisi: perlu dukungan nutrisi
 - b) Multivitamin: *B-complex, C, E, selenium*
 - c) Aspek psikologis meliputi perawatan personal dan dihargai, mempunyai seseorang untuk diajak bicara tentang masalahnya, mengurangi penghalang untuk pengobatan pendidikan/ penyuluhan tentang kondisi mereka
 - d) Aspek sosial: dukungan emosional, penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif lainnya
- (Setiarto et al., 2021).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam KBBI kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut *Bloom*, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (*Darsini et al., 2019*).

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasi nya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief sistem*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (*Fatim dan Suwanti, 2017*).

b. Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm (dikutip dalam *Lake et al, 2017*), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu

masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

1) Masalah (*problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2) Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

3) Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. *Esensi science* terletak pada metodenya. *Science* merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4) Aktivitas (*activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

5) Kesimpulan (*conclusion*)

Science merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

6) Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap *ekologi (applied science)* dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai. Ilmu pengetahuan lahir dari pengembangan suatu permasalahan (*problems*) yang dapat dijadikan sebagai kegelisahan akademik. Atas dasar *problem*, para ilmuwan memiliki suatu sikap (*attitude*) untuk membangun metode-metode dan kegiatan-kegiatan (*method and activity*) yang bertujuan untuk melahirkan suatu penyelesaian kasus (*conclusions*) dalam bentuk teori-teori, yang akan memberikan pengaruh (*effects*) baik terhadap ekologi maupun terhadap masyarakat (*Darsini et al., 2019*).

c. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beragam jenis (*Darsini et al., 2019*). Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri, pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi:

1) Berdasarkan Obyek (*Object-based*)

Pengetahuan manusia dapat dikelompokkan dalam berbagai macam sesuai dengan metode dan pendekatan yang mau digunakan.

a) Pengetahuan Ilmiah

Semua hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam metodologi ilmiah dapat kita temukan berbagai kriteria dan sistematika yang dituntut untuk suatu pengetahuan. Karena itu pengetahuan ini dikenal sebagai pengetahuan yang lebih sempurna.

b) Pengetahuan non ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori ilmiah. Kerap disebut juga dengan pengetahuan pra-ilmiah. Secara singkat dapat dikatakan bahwa pengetahuan non ilmiah adalah seluruh hasil pemahaman manusia tentang sesuatu atau obyek tertentu dalam kehidupan sehari-hari terutama apa yang ditangkap oleh indera-indera kita. Kerap juga terjadi perpaduan antara hasil pencerapan inderawi dengan hasil pemikiran secara akal. Juga persepsi atau intuisi akan kekuatan-kekuatan gaib. Dalam kaitan dengan ini pula kita mengenal pembagian pengetahuan inderawi (yang berasal

dari panca indera manusia) dan pengetahuan akali (yang berasal dari pikiran manusia).

2) Berdasarkan isi (*Content-Based*)

Berdasarkan isi atau pesan kita dapat membedakan pengetahuan atas beberapa macam yakni tahu bahwa, tahu bagaimana, tahu akan dan tahu mengapa

a) Tahu bahwa

Pengetahuan tentang informasi tertentu misalnya tahu bahwa sesuatu telah terjadi. Kita tahu bahwa fakta 1 dan fakta 2 itu sesungguhnya benar. Pengetahuan ini disebut juga sebagai pengetahuan teoritis-ilmiah, walaupun tidak mendalam. Dasar pengetahuan ini ialah informasi tertentu yang akurat.

b) Tahu bagaimana

Misalnya bagaimana melakukan sesuatu (*know-how*). Ini berkaitan dengan ketrampilan atau keahlian membuat sesuatu. Sering juga dikenal dengan nama pengetahuan praktis, sesuatu yang memerlukan pemecahan, penerapan dan tindakan.

c) Tahu akan

Pengetahuan ini bersifat langsung melalui pengamalan pribadi. Pengetahuan ini juga bersifat sangat spesifik berdasarkan pengenalan pribadi secara langsung akan obyek.

Ciri pengetahuan ini ialah bahwa tingkatan obyektifitas nya tinggi. Namun juga apa yang dikenal pada obyek ditentukan oleh subyek dan sebab itu obyek yang sama dapat dikenal oleh dua subyek berbeda. Selain dari itu subyek juga mampu membuat penilaian tertentu atas objeknya berdasarkan pengalamannya yang langsung atas obyek. Di sini keterlibatan pribadi subyek besar. Juga pengetahuan ini bersifat singular, yaitu berkaitan dengan barang atau obyek khusus yang dikenal secara pribadi.

d) Tahu mengapa

Pengetahuan ini didasarkan pada refleksi, abstraksi dan penjelasan. Tahu mengapa ini jauh lebih mendalam dari pada tahu bahwa, karena tahu mengapa berkaitan dengan penjelasan (menerobos masuk dibalik data yang ada secara kritis). Subyek berjalan lebih jauh dan kritis dengan mencari informasi yang lebih dalam dengan membuat refleksi lebih mendalam dan meneliti semua peristiwa yang berkaitan satu sama lain. Ini adalah model pengetahuan yang paling tinggi dan ilmiah.

d. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Dikutip

dari (Darsini et al., 2019) mengatakan bahwa ada enam hal penting sebagai alat untuk mengetahui terjadinya pengetahuan. Enam hal itu antara lain:

1) Pengalaman Inderawi (*Sense-experience*)

Pengalaman inderawi dilihat sebagai sarana paling vital dalam memperoleh pengetahuan. Justru melalui indera-indera kita dapat berhubungan dengan berbagai macam objek di luar kita. Penekanan kuat pada kenyataan ini dikenal dengan nama realism (hanya kenyataan atau sesuatu yang sudah menjadi faktum dapat diketahui. Kesalahan bisa terjadi kalau ada ketidakharmonisan dalam semua peralatan inderawi

2) Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran merupakan karya akal yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih untuk memperoleh pengetahuan baru. Untuk itu amat perlu didalami asas-asas pemikiran seperti: *principium identitas* atau asas kesamaan dalam arti sesuatu itu mesti sama dengan dirinya sendiri ($A=A$). *Principium contradictionis* atau asas pertentangan. Apabila dua pendapat bertentangan, tidak mungkin keduanya benar dalam waktu yang bersamaan, atau pada subyek yang sama tidak mungkin terdapat dua predikat yang bertentangan pada satu waktu. Dan *principium tertii eksklusi* (asas tidak ada kemungkinan ketiga). Pada dua pendapat yang berlawanan tidak mungkin keduanya benar dan salah. Kebenaran

hanya terdapat pada satu di antara keduanya dan tidak perlu ada pendapat atau kemungkinan ketiga.

Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*) merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan meteran.

3) Otoritas (*Authority*)

Otoritas adalah kewibawaan atau kekuasaan yang sah yang dimiliki seseorang dan diakui oleh kelompoknya. Ia dilihat sebagai salah satu sumber pengetahuan karena kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya. Karena itu pengetahuan ini tidak perlu diuji lagi karena kewibawaan orang itu

4) Intuisi (*Intuition*)

Intuisi merupakan kemampuan yang ada dalam diri manusia (proses kejiwaan) untuk menangkap sesuatu atau membuat pernyataan berupa pengetahuan. Pengetahuan intuitif tidak dapat dibuktikan seketika atau lewat kenyataan karena tidak ada pengetahuan yang mendahuluinya. Lawan dari pengetahuan intuitif adalah pengetahuan diskursif. Pengetahuan ini tidak diperoleh secara langsung dan sekonyong-konyong, tetapi

tergantung pada banyak aspek lain. Dengan kata lain saya sampai pada pengetahuan karena sekian banyak mediasi yang sudah saya lewati.

Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*) diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, di sinilah intuisi berperan.

5) Wahyu (*Relation*)

Wahyu adalah pengetahuan yang diperoleh dari Ilahi lewat para-Nabi dan utusan-Nya demi kepentingan umat-Nya. Dasar pengetahuan adalah kepercayaan akan sesuatu yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri. Dari kepercayaan ini muncullah apa yang disebut keyakinan.

Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*) diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan

tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

6) Keyakinan (*faith*)

Kepercayaan menghasilkan apa yang disebut iman atau keyakinan. Keyakinan itu mendasarkan diri pada ajaran-ajaran agama yang diungkapkan lewat norma-norma dan aturan-aturan agama. Keyakinan juga dilihat sebagai kemampuan kejiwaan yang merupakan pematangan dari kepercayaan. Kepercayaan pada umumnya bersifat dinamis dan mampu menyesuaikan diri dengan konteks, padahal keyakinan pada umumnya bersifat statis.

7) *Kritisisme*

Tiga macam pengetahuan, pertama, pengetahuan analitis, dimana predikat sudah termuat dalam subyek atau predikat diketahui melalui dua analisis subyek. Misalnya, lingkaran itu bulat. Kedua, pengetahuan *sintesis a posteriori*, dalam mana predikat dihubungkan dengan subyek berdasarkan pengalaman inderawi. Sebagai misal, hari ini sudah hujan, merupakan suatu hasil pengamatan inderawi. Dengan kata lain setelah membuat observasi saya mengatakan $S = P$, ketiga, pengetahuan *sintesis a priori* yang menegaskan bahwa akal budi dan pengalaman inderawi dibutuhkan secara serempak. Ilmu pasti juga ilmu alam bersifat *sintesis a priori*.

8) *Positivism*

Positivism selalu berpangkal pada apa yang telah diketahui, yang faktual dan positif. Semua yang diketahui secara positif adalah semua gejala atau sesuatu yang tampak. Karena itu mereka menolak metafisika. Yang paling penting adalah pengetahuan tentang kenyataan dan menyelidiki hubungan-hubungan antar kenyataan untuk bisa memprediksi apa yang akan terjadi di kemudian hari, dan bukannya mempelajari hakikat atau makna dari semua kenyataan itu. Tokoh utama *positivism* adalah *August Comte*. Ia membagi perkembangan pemikiran manusia dalam tiga tahap, yaitu tahap teologis, tahap metafisis, dan tahap ilmiah (positif).

e. Tingkatan Pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang mengupas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom (*Darsini et al., 2019*).

1) Pengetahuan dalam ranah kognitif

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) atau yang menurut Bloom merupakan segala

aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*) yaitu:

a) C1 (*Pengetahuan/Knowledge*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hafalan saja. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasang, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, men tabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

b) C2 (*Pemahaman/Comprehension*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu:

- (1) *Translasi* (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- (2) *Interpretasi* (kemampuan menjelaskan materi)
- (3) *Ekstrapolasi* (kemampuan memperluas arti).

Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: memperkirakan, menjelaskan, mengategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

c) C3 (Penerapan/*Application*)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: menugaskan, mengurutkan, menentukan,

menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, memproses, mengaitkan, menyusun, mensimulasikan, memecahkan, melakukan, dan mentabulasi.

d) C4 (*Analisis/Analysis*)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa:

- (1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- (2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- (3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

Di jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah,

membagikan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

e) C5 (*Sintesis/Synthesis*)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengategorikan, mengkode, mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang, merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk, merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatasi, mereparasi, menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

f) C6 (Evaluasi/*Evaluation*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu:

- (1) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- (2) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal

Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvalidasi, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan.

2) Pengetahuan dalam ranah afektif

Ranah afektif adalah ranah yang berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar. Kartwohl & Bloom

dikutip dalam (Darsini et al., 2019) membagi ranah afektif menjadi 5 kategori yaitu:

(a) *Receiving/Attending/Penerimaan*

Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif. Penerimaan adalah semacam kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulasi dari luar yang datang pada diri peserta didik. Hal ini dapat dicontohkan dengan sikap peserta didik ketika mendengarkan penjelasan pendidik dengan seksama dimana mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mereka memiliki kemauan untuk menggabungkan diri atau mengidentifikasi diri dengan nilai itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

(b) *Responding/Menanggapi*

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Atau dapat pula dikatakan bahwa menanggapi adalah suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya

dengan salah satu cara. Hal ini dapat dicontohkan dengan menyerahkan laporan tugas tepat pada waktunya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: menjawab, membantu, mengajukan, mengkompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

(c) *Valuing*/Penilaian

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Peserta didik tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan akan tetapi berkemampuan pula untuk menilai fenomena itu baik atau buruk. Hal ini dapat dicontohkan dengan bersikap jujur dalam kegiatan belajar mengajar serta bertanggungjawab terhadap segala hal selama proses pembelajaran. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengasumsikan, meyakini, melengkapi, meyakinkan, memperjelas, memprakarsai, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

(d) *Organization*/Organisasi/Mengelola

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah

dimiliki. Hal ini dapat dicontohkan dengan kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kemajuan sains terhadap kehidupan manusia. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: menganut, mengubah, menata, mengklasifikasikan, mengombinasikan, mempertahankan, membangun, membentuk pendapat, memadukan, mengelola, menegosiasikan, dan merembuk.

(e) *Characterization*/Karakteristik

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Proses internalisasi nilai menempati urutan tertinggi dalam hierarki nilai. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak mendukung pendapatnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengubah perilaku, berakhlak mulia, mempengaruhi, mendengarkan, mengkualifikasikan, melayani, menunjukkan, membuktikan dan memecahkan.

- 3) Pengetahuan dalam ranah psikomotor ranah ini meliputi kompetensi melakukan pekerjaan dengan melibatkan anggota badan serta kompetensi yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan refleks, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perseptual, ketepatan, keterampilan

kompleks, serta ekspresif dan interperatif (*Darsini et al., 2019*)

Kategori yang termasuk dalam ranah ini adalah :

(1) Meniru

Kategori meniru ini merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan contoh yang di amatinya walaupun belum dimengerti makna ataupun hakikatnya dari keterampilan itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengaktifkan, menyesuaikan, menggabungkan, melamar, mengatur, mengumpulkan, menimbang, memperkecil, membangun, mengubah, membersihkan, memposisikan, dan mengonstruksi.

(2) Memanipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan serta memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengoreksi, mendemonstrasikan, merancang, memilah, melatih, memperbaiki, mengidentifikasikan, mengisi, menempatkan, membuat, memanipulasi, mereparasi, dan mencampur.

(3) Pengalamiahan

Kategori ini merupakan suatu penampilan tindakan dimana hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang

ditampilkan lebih meyakinkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengalihkan, menggantikan, memutar, mengirim, memindahkan, mendorong, menarik, memproduksi, mencampur, mengoperasikan, mengemas, dan membungkus.

(4) Artikulasi

Kategori ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengalihkan, mempertajam, membentuk, memadankan, menggunakan, memulai, menyetir, menjeniskan, menempel, mensketsakan, melonggarkan, dan menimbang.

f. Proses Adopsi Pengetahuan

Menurut Rogers (dikutip oleh (Darsini et al., 2019)) mengungkapkan bahwa proses adopsi perilaku yang bersumber dari pengetahuan yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya :

- 1) *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.

- 2) *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
 - 3) *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
 - 4) *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru
 - 5) *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus
- g. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu)

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam (*Darsini et al., 2019*)), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan

masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Rohani, 2013). Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

b) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat otaknya, meski penelitian terbaru menyebutkan bahwa otak secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki. Namun, menurut penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama. Pada tahun 2015, *Tel Aviv University* melakukan riset yang menarik dalam membandingkan otak laki-laki dan perempuan. Para peneliti melakukan riset terhadap 1400 orang pada lokasi *gray matter* di otak. Peneliti

menyebutkan pola berpikir ini sebagai brain road maps. Dari penelitian ini, cara kerja otak perempuan dan laki-laki ini disebut sebagai *female end zone* dan *male end zone*.

Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Masih berdasarkan penelitian Ragini Verma, otak perempuan lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, ini yang menjadi alasan perempuan lebih sering mengandalkan perasaan. Menurut kajian *Tel Aviv*, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki.

Berbeda dengan perempuan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Ini menjadi salah satu alasan laki-laki lebih baik dalam olahraga yang mengandalkan lempar-melempar bola.

Menurut Daniel Amen, otak laki-laki 10% lebih besar dibanding perempuan, tetapi bukan berarti laki-laki menjadi lebih pintar dibandingkan dengan perempuan. Ukuran otak tidak mempengaruhi kepintaran atau pun IQ seseorang.

Menurut Witelson, otak laki-laki lebih rentan dibandingkan dengan otak perempuan. Selain itu, otak laki-laki mengalami perubahan seksual yang dipengaruhi oleh hormon testosteron. Meskipun biasanya ukuran otak laki-laki lebih besar dibanding ukuran otak perempuan, faktanya *hippocampus* pada perempuan lebih besar dibanding laki-laki. *Hippocampus* adalah bagian otak yang menyimpan memori, salah satu alasan perempuan bisa mengolah informasi lebih cepat seperti yang sudah disebutkan di atas.

Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki *verbal centre* pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki *verbal centre* pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat sesuatu yang mudah, mereka tidak memiliki 'koneksi' yang baik tentang hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Itu sebabnya, perempuan suka mengeluhkan bahwa laki-laki tidak cukup peka, melupakan hal-hal yang dianggap penting oleh perempuan seperti ulang tahun pernikahan. Hal ini dipicu karena otak laki-laki tidak didesain untuk terkoneksi pada perasaan atau emosi. Laki-laki biasanya ketika memutuskan sesuatu jarang

melibatkan perasaan. Laki-laki juga jarang menganalisis perasaannya dibandingkan dengan perempuan yang biasanya selalu melibatkan perasaan dalam memutuskan sesuatu.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya dibidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi

masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra (dikutip oleh (*Darsini et al., 2019*)), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara

langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya

d) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian sesuatu hal / keinginan yang dimiliki individu. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu

h. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat

dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya. Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (<55 %) (Dina Raidanti, 2022).

3. Stigma

a. Pengertian Stigma

Menurut KBBI stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma adalah bentuk prasangka yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang. Pada akhirnya stigma ini akan menimbulkan ketidaksetaraan

sosial. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan maupun pandangan negatif. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dilakukan oleh individu tersebut, dapat diamati baik secara langsung atau tidak langsung, dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas perilaku mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang (Hidayat, 2020).

Stigma adalah proses sosial, pengalaman atau diantisipasi, yang dicirikan dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan atau devaluasi yang merugikan seseorang atau kelompok. Rasa malu atau aib yang melekat pada penyakit ini di ekspresikan melalui reaksi negatif sosial terhadap penderita, keluarga, dan orang-orang terdekat *nya* (Ernawati, Nursalam et al., 2021).

Pada dasarnya, stigma adalah tentang ketidaksetaraan sosial dan kontrol sosial, yang menciptakan hierarki yang merendahkan nilai orang yang ter stigmatisasi. Stigma sangat bermasalah bagi orang

yang hidup dengan HIV / AIDS (*Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*), penyakit mental, dan cacat fisik karena dapat menciptakan hambatan untuk mengakses perawatan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan perumahan yang terjangkau, yang pada akhirnya, dapat memperburuk pengalaman marginalisasi. Selain itu, orang sering kali hidup dengan lebih dari satu kondisi kesehatan ini dan mungkin secara bersamaan mengalami berbagai jenis stigma terkait kesehatan (Jackson-Best & Edwards, 2018).

Stigma terkait AIDS merupakan segala prasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (Ernawati, Nursalam et al., 2021)

Stigma merupakan fenomena sosial yang diketahui berdampak negatif terhadap kehidupan orang yang hidup dengan HIV(ODHA) (Armoon et al, 2021).

b. Jenis-jenis Stigma

1) *Perceived Stigma*

Perceived stigma adalah keyakinan orang lain yang memiliki pemikiran negatif terhadap mereka yang dirasakan sepenuhnya. Secara subyektif, terbatas dari pengecualian dan berdampak pada isolasi yang mencerminkan cara orang dengan

suatu penyakit sehingga memandang diri mereka sebagai stigmatisasi dan mereka menerima perilaku diskriminatif dari masyarakat dan dikucilkan. *Perceived* atau stigma yang dirasakan adalah persepsi harapan negatif sebelum mereka mengalami, mengarah pada pengungkapan terbatas karena takut ditolak. Stigma yang dirasakan mengacu pada keyakinan bahwa seseorang akan di diskriminasi atau dinilai negatif jika statusnya terungkap (*Ernawati, Nursalam et al., 2021*)

2) *Self-Stigma*

Self-stigma adalah perasaan takut dengan kondisi sendiri yang berasal dari pandangan negatif masyarakat, mereka merasa keberadaannya merupakan golongan yang tidak disukai akibat terinfeksi HIV, cap buruk masyarakat dianggap benar, serta bentuk internalisasi dari masyarakat mengakibatkan ODHA menerapkan stigma untuk diri sendiri yang dapat merusak kesejahteraan mental orang dengan HIV/AIDS (*Wicaksana, 2020*).

3) *Felt Stigma*

Felt stigma adalah perasaan negatif dari kekhawatiran yang dirasakan pada dirinya dan memilih untuk menjauh dari lingkungan kelompok masyarakat. Misalnya perempuan lebih memilih untuk tidak mencari pekerjaan dikarenakan jika status HIV mereka diketahui oleh orang lain atau rekan kerjanya mereka

akan mendapat perlakuan yang berbeda dan dijauhi oleh orang-orang (Wicaksana, 2020).

4) *Public Stigma*

Public stigma adalah reaksi negatif berasal dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat terhadap mereka yang mengalami stigmatisasi. Salah satu contoh kata-kata yang sering di lontarkan adalah “saya tidak mau tinggal bersama orang dengan HIV”(Wicaksana, 2020).

5) *Enacted Stigma*

Enacted stigma (ES) adalah pengalaman diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena status HIV positif (Wicaksana, 2020).

c. Faktor-faktor terbentuknya stigma

Terbentuknya stigma dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

1) Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap ODHA memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku stigma. Wanita dan gadis remaja yang hidup dengan HIV/AIDS sering dijauhi oleh keluarga dan teman sebaya, mereka (Wicaksana, 2020).

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi seseorang kurang pengetahuan menyebabkan stigma dan diskriminasi yang banyak terjadi di kalangan masyarakat. Semakin tinggi tingkat

pendidikannya semakin sedikit perilaku stigma dibanding dengan mereka yang berpendidikan dasar atau menengah lebih banyak menyimpan perilaku stigma dan diskriminasi (Lin et al., 2017). Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih kebanyakan dari mereka tinggal di perkotaan, sehingga banyak terpapar informasi tentang HIV/AIDS dengan begitu memungkinkan mereka lebih terpengaruh terhadap penerimaan diagnosis HIV positif (Li & Sheng, 2017).

3) Usia

Perilaku stigma meningkat dengan bertambahnya usia (Lin et al., 2017). Berdasarkan kelompok usia dari semua domain stigma yang dirasakan sangat tinggi dialami oleh ODHA dewasa muda usia 20-29 tahun (Subedi et al., 2019).

4) Jenis kelamin

Perempuan memiliki peringkat stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan beresiko menerima stigma sehingga perempuan tidak pernah melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan laki-laki (Lin et al., 2017). Selain itu Stigma dan diskriminasi terkait gender dapat mengganggu kesehatan mental dan mempengaruhi kesejahteraan hidup orang dengan HIV/AIDS (Logie et al., 2018).

5) Ekonomi

Status ekonomi berhubungan dengan sebab dan akibat terhadap ODHA. Stigma berat pada ODHA dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang rendah (Maharani, 2017). Perempuan dengan HIV mengalami penolakan secara sosial, dengan tingginya tingkat stigma eksternal yang diberlakukan dalam pengaturan pendidikan dan pekerjaan dapat berkontribusi pada status ekonomi yang rendah karena adanya diskriminasi (Armstrong-mensah et al., 2019).

d. Faktor yang memengaruhi Stigma ODHA

Nursalam et al. (2021) menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi Stigma ODHA

- 1) Ketakutan tertular, missal tidak mau berbagi peralatan, tidak menyentuh, membedakan alat makan, tidak mau menggunakan toilet yang sama, tidak mau berjabat tangan, dan makan makanan yang disiapkan oleh orang yang HIV positif
- 2) Verbal abuse, panggilan nama, nyanyian lagu ofensif, menyalahkan, penilaian moral, memarahi, menghina orang yang HIV positif
- 3) Isolasi social, mengakhiri pertemanan dan hubungan, menghindari, menolak, dan berhenti mengunjungi orang yang HIV positif

- 4) Stigma ditempat kerja, dipecat dari tempat kerja, menolak ODHA meski ada lowongan pekerjaan
 - 5) Stigma di rumah tangga, persepsi keluarga yang negatif memungkinkan untuk memberi perlakuan stigma dua kali lipat dibandingkan yang memiliki persepsi positif. Sedangkan keluarga dengan sikap negatif memungkinkan empat kali lebih besar dalam memberikan stigma. Bentuk stigma ke ODHA, seperti suami tidak mau menggunakan selimut bersama, tidak diikutkan diskusi dan pengambilan keputusan, tidak boleh menerima tamu, memasak untuk keluarga atau bermain dengan anak
 - 6) Opini masyarakat, misal mengatakan bahwa guru yang HIV positif tidak di perbolehkan mengajar di sekolah, pelajar yang HIV positif tidak boleh pergi ke sekolah, tidak boleh menghadiri pertemuan masyarakat, dan mereka harus diberhentikan dari pekerjaan saat pengungkapan
 - 7) Status perkawinan, pertama terdiagnosis HIV, beban keluarga, dan ketahanan keluarga sebagai penyebab terjadinya stigma ODHA.
- e. Lingkup Stigma HIV

Nursalam et al. (2021) menjelaskan bahwa penerapan istilah stigma Ketika elemen pelabelan, stereotip, separas/pemisahan,

kehilangan status dan diskriminasi terjadi bersamaan dalam situasi kekuasaan yang memungkinkan.

1) Pelabelan

Kata “label” adalah sesuatu yang ditempelkan. Pemberian label menghubungkan seseorang ke satu set karakteristik yang tidak diinginkan membentuk stereotip. Orang membedakan dan melabeli julukan atau istilah yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS, yaitu sebagai penyakit yang mematikan, tidak dapat disembuhkan.

2) Separasi

Upaya lingkungan untuk menghindari interaksi dengan pasien HIV/AIDS. Orang-orang diberi label ditempatkan dalam kategori yang berbeda, perbedaan derajat pemisahan ‘kita’ dari ‘mereka’.

3) Stereotip

Prasangka negatif yang dijadikan sebagai alasan untuk melakukan Tindakan diskriminatif atribut yang dimiliki oleh pasien HIV, yaitu perilaku tidak bermoral dan membahayakan lingkungan.

4) Diskriminasi

Orang yang diberi label mengarah pada ketidaksetaraan sehingga terjadi kehilangan status dan diskriminasi. Perlakuan

berbeda yang diterima oleh ODHA, yaitu tidak dilibatkan dalam aktivitas bersama di masyarakat.

f. Dampak Stigma HIV

Stigma yang dialami ODHA dikaitkan dengan banyak konsekuensi negatif, termasuk kepatuhan yang buruk terhadap terapi dan stress psikologis. Manifestasi stigma termasuk dalam pelanggaran hak asasi manusia, seperti penolakan untuk merawat ODHA di fasilitas Kesehatan, kekerasan verbal dan fisik, perampasan makanan, penolakan kesempatan kerja atau penghasilan, penolakan posisi kepemimpinan, dan pelanggaran kerahasiaan yang dibenarkan terkait status penderita HIV (Nursalam et al., 2021).

Stigma pada penderita HIV akan berdampak pada kesehatan yang lebih buruk, menurunnya kualitas hidup, menolak akses perawatan, kekerasan, kualitas hidup yang lebih buruk. Dihindari, mengalami kemarahan dan penolakan karena dipandang sebagai sakit social, dan menyembunyikan status HIV positif (Nursalam et al., 2021).

Sementara itu, perspektif anggota keluarga tentang stigma terkait HIV yaitu dijauhi oleh tetangga, dipandang sebagai orang tua miskin, di diskriminasi oleh para professional kesehatan, bahan omongan orang, menjaga rahasia, kesulitan keuangan untuk keluarga, dan takut tertular HIV. Sedangkan perspektif anggota masyarakat dan para pemimpin termasuk professional kesehatan yaitu menanggapi

stigma sebagai hadiah yang adil, penghindaran dan pengucilan oleh tetangga, merusak reputasi keluarga, dan takut tertular HIV (Nursalam et al., 2021).

g. Pencegahan Stigma

Dalam kebijakan yang diatur dalam pasal 51 ayat (4) Permenkes No 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS untuk mencegah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta populasi kunci adalah dengan:

- 1) Memahami dengan benar secara lengkap tentang cara pencegahan HIV dan penularannya.
- 2) Memberdayakan orang dengan terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya tanpa pengecualian.
- 3) Menggerakkan masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, dan bagi semua aspek kehidupan lainnya (Rahmawati, 2019).

h. Alat Ukur Stigma

Adanya stigma HIV bagaikan memiliki dinding pemisah antara orang HIV dengan upaya pencegahan dan pengobatan HIV dari pelayanan kesehatan. Maka dari itu, stigma HIV memiliki alat pengukuran untuk mengetahui seberapa banyak stigma HIV yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun di pelayanan kesehatan. Pengukuran stigma HIV ada berbagai macam, yaitu *HIV and AIDS*

Stigma Instrument-PLWA (HASI-P) dari *Holzemer et al, internalized stigma scale* dari *Sayles et al*, dan *measuring HIV stigma and discrimination among health facility staff* dari *Nyblade et al* yang dikembangkan *Health Policy Project*. Alat ukur stigma dari *Nyblade et al* memiliki beberapa indikator sebagai berikut (Damalita, 2014):

- 1) Tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan takut terinfeksi HIV (termasuk di dalamnya pengetahuan tentang cara penularan).
- 2) Sikap terhadap ODHA (stereotip dan prasangka).
- 3) *Enacted Stigma* (Stigma yang berlaku dan dapat diamati).
- 4) Diskriminasi yang diantisipasi (meliputi stigma sekunder yang dialami oleh staf fasilitas kesehatan).
- 5) Kebijakan di tingkat kelembagaan dan lingkungan.

i. Tingkat Stigma

Menurut Azwar (2016) untuk membuat kategorisasi individu ke dalam tingkatan atau kategori berjenjang menjadi 3 jenjang dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\mu - t(\alpha/2, n-1)(s/\sqrt{n}) \leq X \leq \mu + t(\alpha/2, n-1)(s/\sqrt{n})$$

μ = Mean teoretis pada skala

$t(\alpha/2, n-1)$ = Harga t pada $\alpha/2$ dan derajat kebebasan n-1

s = Deviasi standar skor

n = Banyaknya subjek

Pada instrument ini berisi pernyataan *favourable* berisi Ya=1 dan Tidak=0 serta *unfavourable* berisi Tidak=1 dan Ya=0. Skala

dalam penelitian ini yaitu skala ordinal dengan kategori tinggi, sedang, dan rendah. Cara menentukan kategori tersebut bisa dengan rumus berikut:

$$\mu - t(\alpha/2, n-1)(s/\sqrt{n}) \leq X \leq \mu + t(\alpha/2, n-1)(s/\sqrt{n})$$

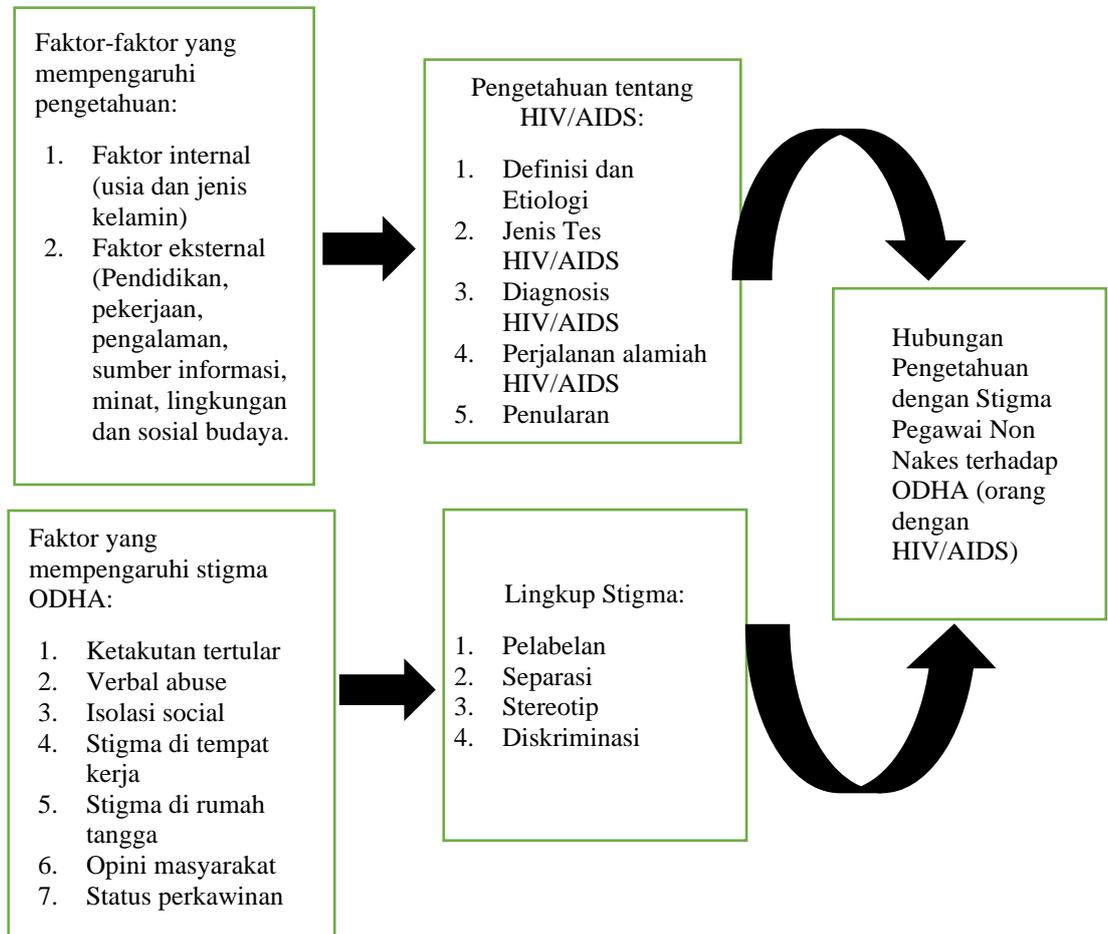
$$14,78 - 2,011(4,5/\sqrt{49}) \leq X \leq 14,78 + 2,011(4,5/\sqrt{49})$$

$$13,49 \leq X \leq 16,07$$

$$13 \leq X \leq 16$$

Hasilnya adalah stigma tinggi jika >16 , stigma sedang jika $13-16$, dan stigma rendah jika <13 (Azwar, 2016).

B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Kemenkes RI, 2020), (Setiarto et al., 2021), (Rahakbauw, 2018), (Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati, 2017), (Elisanti, 2018), (Darsini et al., 2019), (Dina Raidanti, 2022), (Hidayat, 2020), (Ernawati, Nursalam et al., 2021), (Armoon et al, 2021), (Wicaksana, 2020), (Aryanto et al., 2018)

