

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Pengertian**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Infeksi HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya (Wijasena, 2019).

###### **b. Tanda dan gejala**

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satusatunya cara untuk menentukan

apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV (Wardoyo, 2020).

c. Etiologi

Penyebab AIDS telah diketahui secara pasti dan jelas disebabkan oleh HIV. Namun, asal usul HIV sendiri masih belum diketahui secara pasti. HIV mampu mengkode enzim khusus yang memungkinkan DNA di transkripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat mengandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA dalam sel inang seperti limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV. Penggabungan HIV pada sel inang merupakan rintangan untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV (Ardiani, 2021).

d. Fase perkembangan perjalanan HIV

Fase perkembangan perjalanan HIV di dalam tubuh manusia secara umum menurut (UNAIDS, 2018) dibagi dalam 4 fase, yaitu:

1) Fase *window period* (periode jendela)

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa kejadian yang bisa dialami seorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, demam, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini di dalam darah pengidap HIV belum

terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan jenis tes yang cara kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif. Fase priode jendela ini bisa berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.

2) Fase *asymptomatic* (tanpa gejala)

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan-lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan pembengkakan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darah putih diproduksi. Menurut WHO, awalnya diperkirakan hanya sebagian kecil dari mereka yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala AIDS. Namun, kini ditemukan bahwa sekitar 20% dari mereka yang HIV positif akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 10 tahun setelah terinfeksi. Sedangkan 50% lainnya dalam waktu 15 tahun. Berdasarkan keterangan di atas seseorang bisa saja terkena HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama (3-10 tahun).

3) Fase *symptomatic* (bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan, tetapi tidak mengancam nyawanya, seperti demam yang bertahan lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama sebulan (konsisten atau terputus-putus). Berkeringat di malam hari, batuk lebih dari sebulan, dan gejala kelelahan yang berkepanjangan

(fatigue). Sering kali gejala-gejala *dermatitis* mulai muncul pada kulit, infeksi pada mulut dimana lidah sering terlihat dilapisi oleh lapisan putih, herpes, dan lainnya. Kehadiran satu atau lebih tanda-tanda terakhir ini menunjukkan seseorang sudah berpindah dari tahap infeksi HIV menuju AIDS. Bila hitungan CD4 turun pesat di bawah 200 sel/mm, maka pada umumnya gejala menjadi kian parah sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

#### 4) Fase AIDS

Pada fase ini seorang pengidap HIV telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Ini menyangkut tanda-tanda yang khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah sangat lemah), seperti *pneumocytis carinii* (PCP) atau radang paru-paru, *candidiasis* atau jamur, *sarkoma kaposi* atau kanker kulit, *tuberkulosis* (TB), berat badan menurun drastis, diare tanpa henti, dan penyakit lainnya yang berakibat fatal. Gangguan syaraf juga sering dilaporkan, diantaranya hilangnya ketajaman daya ingat, timbulnya gejala gangguan mental (*dementia*), dan perubahan perilaku secara progresif. Disfungsi kognitif sering terjadi dengan tanda awal, diantaranya adalah tremor (gemetar tubuh) serta kelambanan bergerak. Hilangnya kemampuan melihat dan *paraplegia* (kelumpuhan kaki) juga bisa timbul di fase ini.

#### e. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen

dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2021).

f. Pencegahan tertular HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

- 1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)
  - a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
  - b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
  - c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
  - a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

- b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspada semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- g. Terapi HIV/AIDS
- Terapi antiretroviral merupakan terapi yang diberikan untuk orang dengan HIV/AIDS yang harus dikonsumsi seumur hidup). Tujuan terapi ARV adalah menghambat replikasi virus, sehingga menghambat perkembangan penyakit dan kerusakan sistem imun. Terapi ARV diberikan apabila pengidap HIV/AIDS telah memenuhi kriteria yang telah dietapkan WHO (Kemenkes RI, 2019b).
- Kemenkes RI (2022) menjelaskan bahwa Profilaksis Pasca Pejanan (PPP) sebaiknya diberikan pada kejadian pajanan yang berisiko penularan HIV sesegera mungkin dalam waktu 72 jam atau kurang, idealnya 4 jam setelah pajanan, lndividu yang menerima PPP perlu dipastikan status HIV-nya negatif, sebelum PPP dimulai, dan mendapat informasi keuntungan, kerugian, dan perlu mengonsumsi ARV teratur. Regimen ARV untuk PPP disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Regimen Antiretroviral untuk Profilaksis Pasca Pajanan**

<b>Umur</b>		<b>Regiman</b>
Dewasa dan Remaja ≥ 10 tahun	Pilihan	TDF + 3TC + DTG
	Alternatif	TDF + 3TC/FTC + LPV/r TDF + 3TC/FTC + EFV AZT + 3TC + DTG AZT + 3TC + LPV/r AZT + 3TC + EFV
Anak < 10 tahun	Pilihan	AZT + 3TC + EFV*
	Alternatif	AZT + 3TC + LPV/r ABC + 3TC + LPV/r ABC + 3TC + EFV* TDF** + 3TC/FTC + LPV/r TDF** + 3TC/FTC + EFV*

**Keterangan:**

TDF = *Tenofovir disoproxil fumarate*

3TC = *Lamivudin*

DTG = *Dolutegravir*

FTC = *Emtricitabine*

LPV = *Lopinavir*

EFV = *Efavirenz*

AZT = *Zidovudine*

ABC = *Abacavir*

LPV/r = *Lopinavir / ritonavir*

**h. Tes HIV**

Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa Saat ini tersedia beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini diantaranya:

- 1) *ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)* adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah. Tes ini bersifat sensitif membaca kelainan darah.
- 2) *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Tes ini lebih akurat dan lebih mahal dibandingkan dengan ELISA dan lebih spesifik dalam mendiagnosis kelainan dalam darah.

- 3) *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini. Tes ini mudah digunakan dan hasilnya diperoleh dalam jangka waktu singkat (10 menit sampai 2 jam).

## 2. Stigma terhadap ODHA

### a. Pengertian

Stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang HIV. Orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah (Fiorillo et al., 2019). ODHA adalah orang dengan HIV atau virus yang menyerang sistem imunitas tubuh sehingga menyebabkan kondisi yang disebut dengan AIDS yang mengakibatkan menurunnya sistem imunitas tubuh (FK-KMK UGM, 2020).

Stigma adalah suatu istilah yang berasal dari bahasa Inggris yang memiliki arti noda atau cacat dan jika diartikan lagi maka stigma adalah sebuah ketidaksetujuan masyarakat terhadap sesuatu contohnya adalah orang dengan HIV/AIDS (Hardi, 2021). Stigma sering tidak didefinisikan secara eksplisit, melainkan sepintas disebut “tanda aib”. Stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan secara signifikan. Penyimpangan label sosial memaksa individu untuk melihat stigma pada dirinya dan orang lain sebagai tidak diinginkan (Situmeang et al., 2017).

b. Penyebab stigma

Finnajakh (2019) menjelaskan bahwa penyebab terjadinya stigma adalah sebagai berikut

- 1) Lemahnya sosialisasi
- 2) Kurangnya penyuluhan tentang ODHA
- 3) Pemberian informasi yang tidak benar

c. Tipe-tipe stigma

Fiorillo et al. (2016) menjelaskan bahwa terdapat lima tipe stigma yaitu sebagai berikut:

- 1) *Public* stigma yang memiliki arti kemunculan reaksi negatif masyarakat terhadap suatu hal.
- 2) *Structural* stigma yang memiliki arti sebuah institusi, hukum ataupun perusahaan yang menolak akan suatu hal karena berpandangan negatif terhadap hal tersebut.
- 3) *Self* stigma yang memiliki arti bentuk penurunan harga diri dan kepercayaan diri seseorang. Sebagai contoh seorang pasien HIV akan merasa tidak berharga karena banyak orang mulai menjauhi dirinya.
- 4) *Felt or perceived* stigma yang memiliki arti seseorang yang mampu merasakan suatu stigma dalam dirinya dan karena hal tersebut dirinya takut berada di dalam suatu lingkungan komunitas.
- 5) *Experienced* stigma yang memiliki arti seseorang yang pernah mengalami diskriminasi dari seseorang.

d. Jenis Stigma

Hardi (2021) menjelaskan bahwa jenis-jenis stigma adalah sebagai berikut:

1) *Labeling*

*Labeling* merupakan suatu pembedaan dan juga pemberian suatu label maupun penamaan yang didasarkan atas perbedaan yang ada pada orang lain. Mereka yang diberi label dianggap tidak sama secara sosial dan ketidaksamaan tersebut terlalu menonjol jika dilihat.

2) *Stereotip*

*Stereotip* bisa diartikan sebagai kerangka berpikir maupun aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan juga keyakinan akan kelompok sosial serta traits tertentu. *Stereotip* juga merupakan keyakinan tentang karakteristik yang berhubungan dengan suatu atribut personal miliki orang-orang dalam suatu kelompok maupun kategori sosial tertentu.

3) *Separation*

Separator bisa dijadikan pemisah antara kita yang berkedudukan pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma dengan mereka yang akan diberikan suatu stigma tersebut. Hubungan label dengan atribut negatif tersebut akan menjadi suatu pembernanar ketika individu yang memiliki label tersebut percaya jika dirinya memanglah seseorang yang berbeda. Ketika

hal tersebut terjadi, maka bisa dikatakan jika pemberian stereotip telah berhasil.

#### 4) Diskriminasi

Diskriminasi bisa diartikan sebagai suatu perilaku yang merendahkan orang lain yang disebabkan keanggotaannya di dalam suatu kelompok. Diskriminasi juga suatu komponen behavioral tentang perilaku negatif terhadap suatu individu yang disebabkan karena individu tersebut merupakan suatu anggota dari kelompok-kelompok tertentu.

Maitsa et al. (2021) menjelaskan bahwa diskriminasi memiliki beberapa bentuk yang membedakan secara spesifik tindakan diskriminasi. Beberapa bentuk-bentuk diskriminasi yaitu sebagai berikut:

- a) *Verbal expression*, diskriminasi yang dijalankan dengan cara menghina atau dengan kata-kata.
- b) *Avoidance*, diskriminasi yang dijalankan dengan cara menghindari atau menjauhi seseorang atau kelompok masyarakat tertentu dalam kelompoknya.
- c) *Exclusion*, diskriminasi ini dijalankan dengan cara tidak memasukkan seseorang atau kelompok masyarakat tertentu dalam kelompoknya.
- d) *Physical abuse*, diskriminasi yang dijalankan dengan cara menyakiti, memukul atau menyerang.

5. *Extinction*, perlakuan diskriminasi dengan cara membasmi atau melakukan pembunuhan besar-besaran.

5) Pengucilan

Pengucilan dapat membuat seseorang akan merasakan keterasingan, ditolak hingga dijauhi dari pergaulan. Pengecualian ini juga membuat mereka yang memiliki stigma tersebut merasa tidak diterima dalam suatu kelompok atau orang-orang di sekitarnya.

e. Proses terjadinya stigma

Finnajakh (2019) menjelaskan bahwa proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahap yaitu:

- 1) Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.
- 2) Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.
- 3) Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan.

f. Dampak Stigma

Dampak stigma membuat ODHA menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksakan kesehatannya. Akibatnya, ia tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHA dan penularan HIV/AIDS di masyarakat (FK-KMK UGM, 2020). Menurut Hardi, (2021), dampak stigma pada ODHA adalah sebagai berikut:

- 1) Keengganan untuk mencari pengobatan.
- 2) Pengobatan yang tertunda bisa mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas.
- 3) Penolakan sosial, penghindaran serta isolasi.
- 4) Kesejahteraan psikologi yang lebih buruk.
- 5) Pemahaman yang lebih buruk diantara teman maupun keluarga.
- 6) Pelecehan, penindasan dan kekerasan.
- 7) Peningkatan rasa malu dan keraguan diri.
- 8) Kualitas hidup yang buruk, kecacatan serta adanya peningkatan beban sosial ekonomi.

g. Faktor yang mempengaruhi stigma pada ODHA

Faktor-faktor terbentuknya stigma menurut Finnajakh (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kesalahpahaman tentang penularan HIV. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi

yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya. Riset yang dilakukan oleh Menggawanti et al. (2021) bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia tahun 2020 ( $p = 0,00$ ).

## 2) Aspek budaya

Budaya merupakan pedoman-pedoman bagi seseorang untuk berperilaku dalam kehidupan bermasyarakat. Aspek budaya dalam penulisan ini adalah hasil akal budi manusia dalam proses interaksi sosial masyarakat tertentu yang berwujud pedoman-pedoman atau patokan-patokan tingkah laku manusia dalam hidup bermasyarakat. Sebagai suatu hasil dari proses interaksi menyebabkan segala aspek yang terdapat dalam masyarakat akan ikut pula berinteraksi. Temuan dari analisis perspektif yang dilakukan oleh Mogobe et al. (2017) menunjukkan bahwa faktor bahasa dan budaya merupakan budaya mempunyai peran besar dalam literasi kesehatan bagi ODHIV terutama berkaitan dengan stigma.

## 3) Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit seperti HIV. Riset yang dilakukan oleh Nur et al. (2022) bahwa ada hubungan

persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I (p-value= 0,048).

#### 4) Kepatuhan Agama

Kepatuhan agama bisa mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Seseorang yang patuh pada nilai-nilai agama bisa mempengaruhi peran dalam kinerja bekerja dalam pelayanan kesehatan khususnya terkait HIV. Riset yang dilakukan oleh Reyes-Estrada et al. (2019) menyatakan bahwa keyakinan agama dapat melanggengkan persepsi negatif terhadap ODHA, misalnya, orang yang mendasarkan keyakinannya pada norma-norma agama yang kaku mungkin mengasosiasikan penularan HIV dengan perbuatan amoral dan berdosa (misalnya, percabulan, pergaulan bebas, dan penggunaan narkoba).

#### 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* (Choirur, 2022). Kuesioner untuk mengetahui stigma pada masyarakat terhadap ODHA yang

digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Maulana (2020).

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui lima indera manusia. Pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017a). Pengetahuan akan didapatkan pada seseorang dengan menggunakan kecerdasan dalam mengenali berbagai objek serta peristiwa tertentu meski sebelumnya tidak pernah di rasakan atau di lihat (Mambang, 2022).

Pengetahuan yang tepat mengenai HIV/AIDS dapat membantu seseorang untuk melakukan tindakan yang tepat terutama dalam pencegahan tertular HIV/AIDS. Pengetahuan adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah dan pikiran-pikiran (Aisyah & Fitria, 2019).

#### **b. Tingkatan pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan dibagi dalam beberapa tingkat yaitu :

- 1) Tahu (*know*), pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini

mencakup mengingat sesuatu yang spesifik tentang semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

- 2) Memahami (*Comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan suatu materi atau obyek yang diketahui secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*), aplikasi diartikan sebagai pengetahuan untuk mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
- 4) Analisis (*Analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman & Riyanto (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Riset yang dilakukan oleh Lestari (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan HIV/AIDS ( $pv = 0,000$ ).

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan. Riset yang dilakukan oleh Oktarina et al. (2019) menyatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS ( $pv = 0,000$ ).

## 3) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Riset yang dilakukan oleh Sianturi dan Aprianingsih (2021) menyatakan bahwa mayoritas responden dengan usia 26-35 tahun memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kategori baik.

#### 4) Informasi

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Riset yang dilakukan oleh ada hubungan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMA N 1 Gamping ( $pv = 0,000$ ). semakin banyak sumber informasi yang diakses siswa, maka pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS semakin baik.

#### 5) Sosial, ekonomi, dan budaya

Status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2019). Budaya dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (Mubarak & Chayatin, 2020). Riset yang dilakukan oleh Remijawa (2022) menyatakan bahwa ada hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMAN 2 Haharu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2022 ( $pv = 0,000$ ).

#### d. Cara ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2020) dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk, yaitu :

### 1) Bentuk objektif

Tes objektif adalah tes yang dalam pemeriksannya dapat dilakukan secara objektif. Hal ini memang dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari test bentuk esai.

### 2) Bentuk Subjektif

Tes subjektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti bentuk objektif. Menurut (Notoatmodjo, 2017a) pengukuran atau penelitian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu :

- a) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
  - b) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
  - c) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\leq 55\%$  dari seluruh pertanyaan.
- e. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada wanita dan pria belum kawin umur 15-24 tahun di Indonesia meningkat sejak 10 tahun terakhir. Persentase wanita yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS naik dari 84% menjadi 92% sedangkan persentase pria meningkat dari 77% menjadi 86%. Pengetahuan HIV/AIDS dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi, diantaranya media cetak seperti surat kabar atau majalah, poster, maupun media elektronik, seperti radio, televisi, dan internet (Kemenkes RI, 2018).

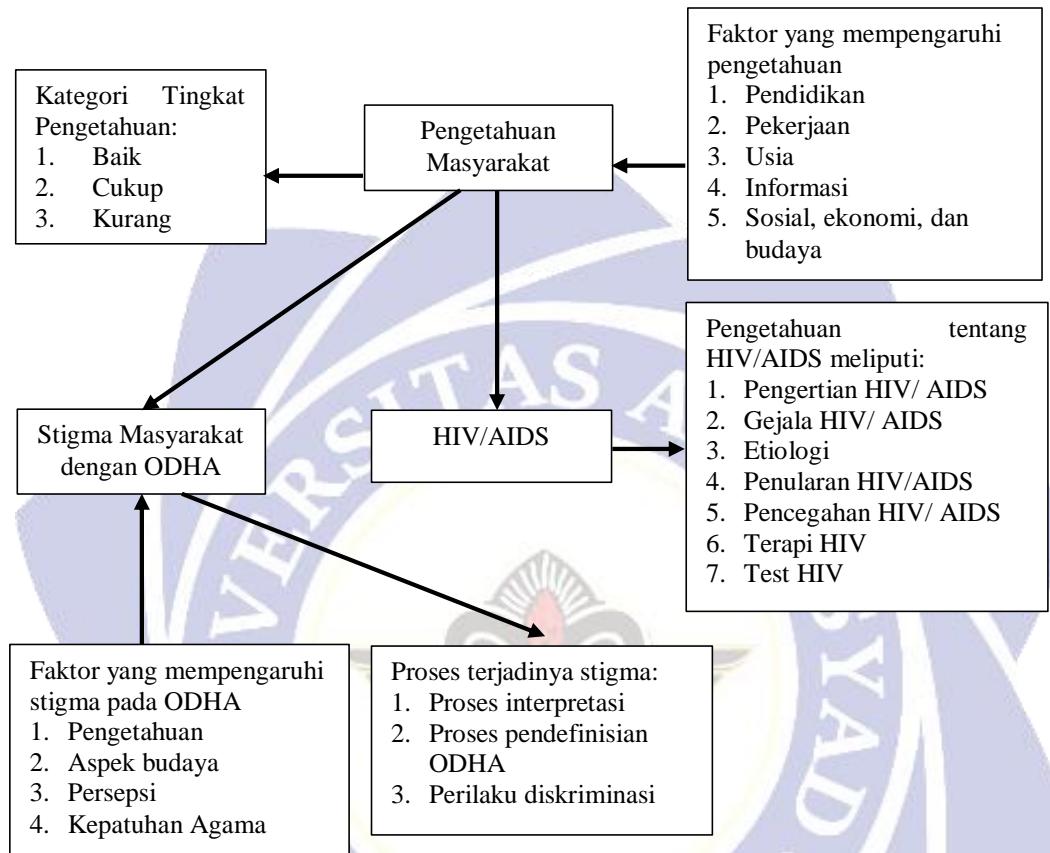
Informasi tentang HIV/AIDS juga dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, guru sekolah, teman dan kerabat, pemuka agama maupun lingkungan kerja. Sebagian besar wanita dan pria mengetahui informasi tentang HIV/AIDS dari sekolah, guru. Tiga dari empat wanita dan 77% pria pernah mendengar HIV/AIDS dari sekolah, guru. Sementara itu, informasi mengenai HIV/AIDS diketahui oleh separuh wanita dan pria dari televisi. Sedangkan, 41% wanita dan 32% pria mengetahui informasi tentang HIV/AIDS dari internet (Kemenkes RI, 2018).

- f. Keterkaitan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat

Masyarakat yang mengetahui tentang HIV/AIDS masih memberikan stigma terhadap ODHA karena tidak ingin berinteraksi secara langsung karena takut tertular. Selain itu, masyarakat yang sudah mengetahui tidak begitu menganggap penting pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS (Nur et al., 2022). Riset Finnajakh et al. (2020) menengaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang HIV/AIDS akan mengurangi ketakutan irasional yang dapat memicu munculnya stigma terhadap ODHA. Pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS dapat mengurangi bahkan menghilangkan mitos atau kepercayaan yang salah tentang HIV/AIDS yang pada akhirnya dapat menghentikan bahkan mengurangi epidemi HIV/AIDS yang terkait dengan stigma.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat disusun kerangka teori yang disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Wijasena (2019), Wardoyo (2020), UNAIDS (2018), WHO (2021), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2015), Fiorillo et al. (2016), FK-KMK UGM (2020), Hardi (2021), Situmeang et al. (2017), Finnajakh (2019), Choirur (2022), Notoatmodjo (2017), Mambang (2022), Aisyah & Fitria (2019), Budiman & Riyanto (2019) dan Mubarak & Chayatin, 2020).