



This is an open article under the
CC-BY-SA license

KEGIATAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* DAN EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI PENYAKIT HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*) LINTAS NEGARA

Yelvi Levani

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
yelvilevani@fk.um-surabaya.ac.id

Submitted : 21 November 2022 Accepted : 15 Juni 2023 Published : 20 Agustus 2023

Abstrak *Human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang menargetkan sistem kekebalan dan melemahkan pertahanan tubuh manusia. Akibatnya penderita HIV rentan terhadap banyak infeksi dan beberapa jenis kanker yang dapat dilawan dengan lebih mudah oleh orang dengan sistem kekebalan yang sehat. Saat virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, penderita HIV secara bertahap akan mengalami imunodefisiensi. HIV merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah global. Stigma negatif masih sering melekat pada penderita HIV. Salah satu upaya untuk mengurangi stigma negatif pada penderita HIV adalah dengan memberikan *focus group discussion* kesehatan. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, dilakukan kegiatan *focus group discussion* kesehatan secara daring melalui media *MS Teams*. Peserta *focus group discussion* ini terdiri dari 6 orang peserta dari beberapa Negara diantaranya adalah Taiwan, Nigeria, Myanmar dan Indonesia. Selain melakukan *focus group discussion*, evaluasi tingkat pengetahuan mengenai HIV dari peserta juga dilaksanakan. Evaluasi tersebut dilakukan dengan menggunakan kuesioner HIV-KQ-18 yang berisi 18 pertanyaan mengenai penularan virus HIV. Rata-rata tingkat pengetahuan adalah 80.4% dan SD 4.713. Sehingga peserta yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 16.7%, peserta yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebesar 66.4% dan peserta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 16.7%. Oleh karena itu, masih diperlukan peningkatan tingkat pengetahuan. Dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik, terutama mengenai transmisi HIV, diharapkan stigma negatif terhadap penderita HIV dapat berkurang.

Kata Kunci: HIV, *focus group discussion*, stigma

1. PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang menargetkan sistem kekebalan dan melemahkan pertahanan tubuh manusia. Akibatnya penderita HIV rentan terhadap banyak infeksi dan beberapa jenis kanker yang dapat dilawan dengan lebih mudah oleh orang dengan sistem kekebalan yang sehat.

Saat virus menghancurkan dan merusak fungsi sel kekebalan, penderita HIV secara bertahap akan mengalami imunodefisiensi. Fungsi kekebalan tubuh biasanya diukur dengan jumlah CD4 di dalam darah (WHO, 2022).

HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini virus HIV telah

merenggut 40,1 juta [33,6–48,6 juta] nyawa. Pada tahun 2021, 650.000 [510.000–860.000] orang meninggal karena penyakit terkait HIV dan 1,5 juta [1,1–2,0 juta] orang tertular HIV (WHO, 2022).

Penyakit HIV masih erat dengan stigma negatif dan diskriminasi terhadap penderitanya. Stigma dan diskriminasi HIV mempengaruhi kesejahteraan emosional dan kesehatan mental penderita HIV. Penderita HIV takut akan didiskriminasi atau dihakimi secara negatif jika status HIV mereka terungkap. Edukasi mengenai HIV memiliki peran penting dalam mengurangi stigma negatif terhadap penderita HIV (CDC, 2022).

Berdasarkan data dari UNAIDS pada tahun 2021, jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia sekitar 540.000 orang. Sedangkan di negara lain di kawasan Asia Tenggara seperti Myanmar, jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia sekitar 270.000 orang. Negara Taiwan memiliki jumlah kasus HIV yang relatif sedikit yaitu hanya sekitar 1,756 kasus. Negara Afrika seperti Nigeria memiliki angka kasus yang cukup banyak yaitu 1.900.000 kasus HIV (UNAIDS, 2022). Oleh karena itu kegiatan pengabdian

masyarakat *focus group discussion* tentang HIV ini dilakukan untuk berbagi informasi mengenai penanganan HIV di negara masing-masing. Selain itu, kegiatan ini juga memberikan informasi yang akurat mengenai penularan HIV sehingga dapat membantu mengurangi stigma negatif terhadap penderita HIV.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Virus HIV

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus golongan retrovirus beramplop yang berisi 2 salinan genom RNA beruntai tunggal. Virus HIV ini dapat menyebabkan sindrom imunodefisiensi yang didapat (AIDS) yang merupakan tahap terakhir dari penyakit HIV. Dua sampai empat minggu dari infeksi HIV, pasien mulai dapat merasakan gejala (Brew & Garber, 2018).

Virus HIV dapat diklasifikasikan menjadi HIV-1 dan HIV-2. Virus HIV-1 lebih menyebar secara global dan ganas. Virus HIV -1 berasal dari Afrika Tengah. Sedangkan virus HIV-2 jauh lebih ganas dan berasal dari Afrika Barat. Kedua virus ini terkait secara antigenik dengan virus imunodefisiensi yang ditemukan terutama pada hewan primata (Yuliyanasari, 2017).

virus HIV menempel pada molekul CD4 dan CCR5 (koreseptor kemokin) di sel imun tubuh; kemudian permukaan virus menyatu dengan membran sel, yang memungkinkannya masuk ke dalam sel limfosit *T-helper*. Setelah integrasi dalam genom inang, provirus HIV terbentuk dan kemudian melakukan transkripsi dan memproduksi mRNA virus. Protein struktural HIV dibuat dan dirakit di dalam sel inang. Tunas virus dari sel inang dapat melepaskan jutaan partikel HIV yang dapat menginfeksi sel lain (Justiz Vaillant & Gulick, 2022).

2.2 Transmisi dan penyebaran virus HIV HIV

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI, air mani, dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak biasa sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air (WHO, 2022).

2.3 Gejala HIV

Gejala HIV bervariasi tergantung pada stadium infeksi. Meskipun penderita

beberapa bulan pertama setelah terinfeksi, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Dalam beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, orang mungkin tidak mengalami gejala yang spesifik. Gejala yang muncul dapat menyerupai penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan (WHO, 2022).

Karena infeksi semakin melemahkan sistem kekebalan tubuh, maka penderita HIV dapat mengalami tanda dan gejala lain, seperti pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, dan batuk. Tanpa pengobatan, penderita HIV juga dapat menderita penyakit parah seperti tuberkulosis (TB), meningitis kriptokokus, infeksi bakteri parah, dan kanker seperti limfoma dan sarkoma Kaposi. Stadium akhir dari penyakit HIV adalah AIDS (WHO, 2022).

2.4 Stigma dan Diskriminasi terhadap penderita HIV

Stigma HIV adalah sikap dan kepercayaan negatif terhadap penderita HIV. Prasangka yang datang dengan memberi label tertentu pada individu sebagai bagian dari kelompok yang

diyakini tidak dapat diterima secara sosial. Berikut beberapa contohnya: Percaya bahwa hanya kelompok orang tertentu saja yang bisa tertular HIV, Membuat penilaian moral tentang orang yang mengambil langkah-langkah untuk mencegah penularan HIV, Merasa bahwa orang pantas tertular HIV karena pilihan mereka (CDC, 2022).

Sementara stigma mengacu pada sikap atau kepercayaan, diskriminasi adalah perilaku yang dihasilkan dari sikap atau kepercayaan tersebut. Diskriminasi HIV adalah tindakan memperlakukan orang yang hidup dengan HIV berbeda dari mereka yang tidak HIV. Berikut beberapa contohnya: Seorang tenaga kesehatan menolak untuk memberikan perawatan atau layanan kepada penderita HIV, Menolak kontak biasa dengan penderita HIV, Mengisolasi anggota komunitas secara sosial karena mereka positif HIV, Menyebut orang sebagai HIVers atau Positif (CDC, 2022).

3. METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada hari Rabu, 16 November 2022. Kegiatan ini dilakukan melalui media daring *MS Teams*. Kegiatan

pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah *focus group discussion* kesehatan dan diskusi mengenai penyakit HIV. Dalam kegiatan ini dihadiri oleh 6 peserta dari beberapa Negara diantaranya adalah Taiwan, Nigeria, Myanmar dan Indonesia.

Selain *focus group discussion*, juga dilakukan pemaparan materi mengenai HIV dan pengambilan data tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner HIV-KQ18. Kuesioner diberikan setelah kegiatan *focus group discussion* dilakukan. Instrumen HIV-KQ-18 lebih difokuskan pada bagaimana pencegahan infeksi dan penularan HIV/AIDS. Instrumen ini terdiri dari 18 pernyataan, dan setiap pernyataan memiliki 3 pilihan yaitu “benar”, “salah” atau “tidak tahu”. Lima pernyataan (no 1, 4, 11, 14, 17) merupakan pernyataan benar, sedangkan 13 pernyataan lainnya salah. Jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan 0 digunakan untuk jawaban yang salah atau “tidak tahu”. Interpretasi pengetahuan baik bila $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$, pengetahuan sedang bila jika $\text{mean} - 1 \text{ SD} < \text{nilai } (x) < \text{mean} + 1 \text{ SD}$, dan pengetahuan kurang bila $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$ (Arifin et al., 2022).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan focus group discussion kesehatan dan diskusi lintas Negara mengenai penyakit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dilakukan pada tanggal 16 November 2022 melalui media MS Teams. Peserta kegiatan ini berjumlah 6 orang berasal dari berbagai Negara diantaranya adalah dari Taiwan, Myanmar, Nigeria dan Indonesia. Latar belakang pendidikan dari peserta kegiatan ini bervariasi diantaranya adalah dari bidang Ekonomi, sosial humaniora, dan psikologi.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

4.1 Hasil Kegiatan

Dari hasil kegiatan *focus group discussion* dan evaluasi pengetahuan HIV lintas Negara mengenai HIV ini, diketahui bahwa pemahaman peserta mengenai pencegahan infeksi dan penularan HIV/AIDS sudah cukup baik.

Tabel 1. Nilai kuesioner HIV-KQ-18

Responden	Jumlah jawaban yang benar	Jumlah jawaban yang salah	Nilai (%)
1	14	4	77.7
2	16	2	88.8
3	14	4	77.7
4	14	4	77.7
5	13	5	77.2
6	15	3	83.3
Rata - rata			80.4%

Dari Tabel 1 menunjukkan hasil evaluasi pengetahuan HIV peserta dengan menggunakan kuesioner HIV-KQ 18. Nilai tertinggi adalah 88.8% dan nilai terendah adalah 77.2%. Rata-rata nilai pengetahuan adalah 80.4%.

Tabel 2. Kategori tingkat pengetahuan

Kategori Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	1	16.7%
Sedang	4	66.4%
Kurang	1	16.7%

Dari Tabel 2 menunjukkan kategori tingkat pengetahuan peserta. Interpretasi pengetahuan baik bila $(x) > mean + 1 SD$, pengetahuan sedang bila jika $mean -$

1 SD < nilai (x) < mean + 1 SD, dan pengetahuan kurang bila (x) < mean -1 SD (Arifin et al., 2022). Rata-rata tingkat pengetahuan adalah 80.4% dan SD 4.713. Sehingga peserta yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 16.7%, peserta yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebesar 66.4% dan peserta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 16.7%.

4.2 Pembahasan

HIV sampai saat ini, masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Selain itu, penyakit HIV masih erat dengan stigma negatif dan diskriminasi terhadap penderitanya. Memerangi stigma negatif termasuk salah satu prioritas utama dalam mencapai keberhasilan untuk mengendalikan epidemi HIV dan memberikan perawatan yang berkualitas kepada penderita HIV (Machowska et al., 2020). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *focus group discussion* kesehatan tentang penyakit HIV untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap HIV terutama cara penularan virus tersebut.

Tingkat pengetahuan individu terhadap HIV dapat diketahui dengan menggunakan instrumen kuesioner HIV-

KQ-18. Instrumen HIV-KQ-18 telah terbukti valid, stabil, sensitif, dan merupakan instrumen yang sesuai untuk semua orang termasuk populasi dengan tingkat pendidikan yang rendah (Carey & Schroder, 2002). Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan HIV/AIDS. Hal ini penting untuk menunjukkan aspek spesifik mana yang perlu ditingkatkan oleh masyarakat, mengembangkan konten untuk kampanye yang efektif, dan menilai tren pengetahuan dari waktu ke waktu sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan suatu program kampanye HIV (Arifin et al., 2022).

Penderita HIV umumnya menghadapi berbagai pengalaman stigmatisasi, termasuk perilaku menghindar (misalnya menolak untuk berbagi makanan, berpegangan tangan atau duduk berdekatan), digosipkan dan caci maki (mis. pemanggilan nama, penggunaan bahasa yang menghina). Selain itu penderita HIV sering mengalami penolakan sosial, misalnya menghindari acara sosial, pandangan yang diabaikan, serta kehilangan rasa hormat dan kedudukan (UNAIDS, 2020).

Pengalaman diskriminasi penderita HIV dapat mencakup

penganiayaan fisik, penolakan layanan kesehatan, penolakan atau kehilangan pekerjaan, penolakan di daerah tempat tinggal dan perilaku dikriminalisasi. Secara keseluruhan, semua bentuk stigma dan diskriminasi dapat menyebabkan penghalang penderita HIV untuk mengakses layanan pengobatan HIV. Selain itu, hal tersebut dapat menyebabkan memburuknya kesehatan fisik dan mental penderita HIV (UNAIDS, 2020).

Salah satu upaya untuk mengurangi stigma negatif terhadap penderita HIV adalah dengan meningkatkan tingkat pengetahuan dari masyarakat. Salah satu contohnya adalah dengan kegiatan edukasi atau focus group discussion kesehatan mengenai HIV. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini secara umum, tingkat pengetahuan peserta mengenai pencegahan infeksi dan penularan HIV/AIDS sudah cukup baik. Dari studi sebelumnya yang dilakukan pada remaja, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berkorelasi dengan stigma, semakin tinggi tingkat pengetahuan individu maka stigma mengenai HIV akan semakin baik (Situmeang et al., 2017).

Upaya-upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma negatif terhadap penderita HIV adalah dengan memberikan informasi yang akurat melalui kampanye media (misalnya radio, televisi, edutainment). Selain itu adanya interaksi positif antara orang yang hidup dengan HIV dan masyarakat umum atau pengembalian tugas juga dapat membantu mengurangi stigma negatif penderita HIV. Pencantuman non-diskriminasi sebagai bagian dari kebijakan kelembagaan dan tempat kerja juga merupakan upaya penting yang harus dilakukan untuk mengurangi stigma negatif terhadap penderita HIV.

5. KESIMPULAN

HIV merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah global sampai saat ini. Selain itu, stigma negatif masih sering melekat pada penderita HIV. Salah satu upaya untuk mengurangi stigma negatif pada penderita HIV adalah dengan memberikan *focus group discussion* kesehatan. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, diketahui bahwa tingkat pengetahuan para peserta *focus group discussion* mengenai transmisi dan pencegahan HIV Rata-rata tingkat pengetahuan adalah 80.4% dan



SD 4.713. Sehingga peserta yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 16.7%, peserta yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebesar 66.4% dan peserta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 16.7%. Oleh karena itu masih dibutuhkan peningkatan pengetahuan mengenai HIV. Dengan meningkatnya tingkat pengetahuan terutama mengenai trnasmisi HIV, diharapkan stigma negatif terhadap penderita HIV dapat berkurang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan Terima Kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya dan KUIK Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTKA

Arifin, B., Rokhman, M. R., Zulkarnain, Z., Perwitasari, D. A., Manggau, M., Rauf, S., Noor, R., Padmawati, R. S., Postma, M. J., Massi, M. N., & van der Schans, J. (2022). Adaptation and validation of the HIV Knowledge Questionnaire-18 for the general population of

Indonesia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01963-5>

Brew, B. J., & Garber, J. Y. (2018). *Neurologic sequelae of primary HIV infection* (pp. 65–74). <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63849-6.00006-2>

Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Education and Prevention*, 14(2), 172–182. <https://doi.org/10.1521/aeap.14.2.172.23902>

CDC. (2022). *HIV Stigma*. HIV. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>

Justiz Vaillant, A. A., & Gulick, P. G. (2022). HIV Disease Current Practice. In *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30521281>

Machowska, A., Bamboria, B. L., Bercan, C., & Sharma, M. (2020). Impact of ‘HIV-related stigma-reduction workshops’ on knowledge and attitude of healthcare providers and students in Central India: a pre-test and post-

- test intervention study. *BMJ Open*, 10(4), e033612. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033612>
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi kesehatan Indonesia*, 1(2), 35–43. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>
- UNAIDS. (2020). Evidence for elimination HIV-related stigma and discrimination. *Unaids*, 1–84. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf
- WHO. (2022). *HIV*. Newsroom. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=HIV continues to be a,2.0 million%5D people acquired HIV.>
- Yuliyanasari, N. (2017). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv-Aids). *Qanun*, 01(October 2016), 65–77. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunme dika/article/download/385/294>