

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. HIV/AIDS

##### 1. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan pathogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD 4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit T. AIDS (*acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan suatu kondisi immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologic tertentu akibat infeksi HIV (Kapita Selektta, 2014).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV), dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Corwin, 2009).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV (Hasdianah dkk, 2014).

##### 2. Klasifikasi

###### a. Fase 1

Umur infeksi 1 – 6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri – ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Pada fase ini antibody terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat/mengalami gejala – gejala ringan, seperti flu (biasanya 2 – 3 hari dan sembuh sendiri).

b. Fase 2

Umur infeksi: 2 – 10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampilkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat/mengalami gejala – gejala ringan, seperti flu (biasanya 2 – 3 hari dan sembuh sendiri).

c. Fase 3

Mulai muncul gejala – gejala awal penyakit. Belum disebut gejala AIDS. Gejala – gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh – sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase 4

Sudah masuk fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru – paru yang menyebabkan radang paru – paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu – minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala (Hasdianah & Dewi, 2014).

### 3. Etiologi

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari sekelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut *Lymphenopathy Associated Virus* (LAV) atau *Human T-Cell Leukimia Virus* (HTL-III) yang juga disebut *Human T-Cell Lympantropic Virus* (retrovirus). Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam

deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu (Nurrarif & Hardhi, 2015).

Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase yaitu:

- a. Periode jendela: lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala
- b. Fase infeksi HIV primer akut: lamanya 1 – 2 minggu dengan gejala flu like illness
- c. Infeksi asimtomatik: lamanya 1 – 15 atau lebih tahun dengan gejala tidak ada
- d. Supresi imun simtomatik: diatas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, rash, limfadenopati, lesi mulut
- e. AIDS: lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologis

#### 4. Kelompok Risiko

Menurut UNAIDS (2017), kelompok risiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut:

- a. Pengguna narkoba suntik: menggunakan jarum secara bergantian
- b. Pekerja seks dan pelanggan mereka: keterbatasan pendidikan dan peluang untuk kehidupan yang layak memaksa mereka menjadi pekerja seks
- c. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki
- d. Narapidana
- e. Pelaut dan pekerja di sektor transportasi
- f. Pekerja boro (*migrant worker*): melakukan hubungan seksual berisiko seperti kekerasan seksual, hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi

HIV tanpa pelindung, mendatangi lokalisasi/komplek PSK dan membeli seks (Ernawati, 2016).

AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah

- a. Lelaki homoseksual atau biseks
- b. Bayi dari ibu/bapak terinfeksi
- c. Orang yang ketagihan obat intravena
- d. Partner seks dari penderita AIDS
- e. Penerima darah atau produk (transfusi) (Susanto & Made Ari, 2013).

## 5. Patofisiologi

Pada individu dewasa, masa jendela infeksi HIV sekitar 3 bulan. Seiring pertambahan replikasi virus dan perjalanan penyakit, jumlah sel limfosit CD 4+ akan terus menurun. Umumnya, jarak antara infeksi HIV dan timbulnya gejala klinis pada AIDS berkisar antara 5 – 10 tahun. Infeksi primer HIV dapat memicu gejala infeksi akut yang spesifik, seperti demam, nyeri kepala, faringitis dan nyeri tenggorokan, limfadenopati, dan ruam kulit. Fase akut tersebut dilanjutkan dengan periode laten yang asimtomatis, tetapi pada fase inilah terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD 4+ selama bertahun – tahun hingga terjadi manifestasi klinis AIDS akibat defisiensi imun (berupa infeksi oportunistik). Berbagai manifestasi klinis lain dapat timbul akibat reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keganasan (Kapita Selekt, 2014).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel – sel yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti

berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong (Susanto & Made Ari, 2013).

Seseorang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimtomatik) selama bertahun – tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200 – 300 per ml darah, 2 – 3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala – gejala infeksi (herpes zoster dan jamur oportunistik) (Susanto & Made Ari, 2013).

## 6. Manifestasi Klinis

Penderita yang terinfeksi HIV dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan, yaitu:

- a. Penderita asimtomatik tanpa gejala yang terjadi pada masa inkubasi yang berlangsung antara 7 bulan sampai 7 tahun lamanya
- b. *Persistent generalized lymphadenopathy* (PGL) dengan gejala limfadenopati umum
- c. *AIDS Related Complex* (ARC) dengan gejala lelah, demam, dan gangguan sistem imun atau kekebalan
- d. *Full Blown AIDS* merupakan fase akhir AIDS dengan gejala klinis yang berat berupa diare kronis, pneumonitis interstisial, hepatomegali, splenomegali, dan kandidiasis oral yang disebabkan oleh infeksi oportunistik dan neoplasia misalnya sarcoma kaposi. Penderita akhirnya meninggal dunia akibat komplikasi penyakit infeksi sekunder (Soedarto, 2009).

Stadium klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV terkonfirmasi menurut WHO:

- a. Stadium 1 (asimtomatis)
  - 1) Asimtomatis

- 2) Limfadenopati generalisata
- b. Stadium 2 (ringan)
- 1) Penurunan berat badan  $< 10\%$
  - 2) Manifestasi mukokutaneus minor: dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekuren, keilitis angularis, erupsi popular pruritik
  - 3) Infeksi herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
  - 4) Infeksi saluran napas atas berulang: sinusitis, tonsillitis, faringitis, otitis media
- c. Stadium 3 (lanjut)
- 1) Penurunan berat badan  $> 10\%$  tanpa sebab jelas
  - 2) Diare tanpa sebab jelas  $> 1$  bulan
  - 3) Demam berkepanjangan (suhu  $> 36,7^{\circ}\text{C}$ , intermiten/konstan)  $> 1$  bulan
  - 4) Kandidiasis oral persisten
  - 5) *Oral hairy leukoplakia*
  - 6) Tuberculosis paru
  - 7) Infeksi bakteri berat: pneumonia, piomiositis, empiema, infeksi tulang/sendi, meningitis, bakteremia
  - 8) Stomatitis/gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotik akut
  - 9) Anemia (Hb  $< 8$  g/dL) tanpa sebab jelas, neutropenia ( $< 0,5 \times 10^9/\text{L}$ ) tanpa sebab jelas, atau trombositopenia kronis ( $< 50 \times 10^9/\text{L}$ ) tanpa sebab yang jelas
- d. Stadium 4 (berat)
- 1) HIV wasting syndrome
  - 2) Pneumonia akibat pneumocystis carinii
  - 3) Pneumonia bakterial berat rekuren
  - 4) Toksoplasmosis serebral
  - 5) Kriptosporidiosis dengan diare  $> 1$  bulan

- 6) Sitomegalovirus pada orang selain hati, limpa atau kelenjar getah bening
- 7) Infeksi herpes simpleks mukokutan (> 1 bulan) atau visceral
- 8) Leukoensefalopati multifocal progresif
- 9) Mikosis endemic disseminata
- 10) Kandidiasis esofagus, trakea, atau bronkus
- 11) Mikobakteriosis atipik, disseminata atau paru
- 12) Septicemia *Salmonella* non-tifoid yang bersifat rekuren
- 13) Tuberculosis ekstrapulmonal
- 14) Limfoma atau tumor padat terkait HIV: Sarkoma Kaposi, ensefalopati HIV, kriptokokosis ekstrapulmoner termasuk meningitis, isosporiasis kronik, karsinoma serviks invasif, leishmaniasis atipik disseminata
- 15) Nefropati terkait HIV simtomatis atau kardiomiopati terkait HIV simtomatis (Kapita Selekta, 2014).

## 7. Komplikasi

### a. Oral lesi

Karena kandidia, herpes simpleks, sarkoma Kaposi, HPV oral, gingivitis, periodontitis Human Immunodeficiency Virus (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.

### b. Neurologik

- 1) Kompleks demensia AIDS karena serangan langsung Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfasia, dan isolasi sosial.
- 2) Ensefalopathy akut, karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau ensefalitis. Dengan efek: sakit kepala, malaise, demam, paralise total/parsial.

- 3) Infark serebral kornea sifilis menin govaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endokarditis.
  - 4) Neuropati karena inflamasi diemiliasi oleh serangan HIV.
- c. Gastrointertinal
- 1) Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limpoma, dan sarcoma Kaposi. Dengan efek, penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
  - 2) Hepatitis karena bakteri dan virus, limpoma, sarcoma Kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
  - 3) Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan siare.
- d. Respirasi
- Infeksi karena Pneumocystic Carinii, cytomegalovirus, virus influenza, pneumococcus dan strongyloides dengan efek sesak nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal nafas.
- e. Dermatologik
- Lesi kulit stafilokokus: virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.
- f. Sensorik
- 1) Pandangan: sarcoma Kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan
  - 2) Pendengaran: otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri (Susanto & Made Ari, 2013).

## 8. Cara Penularan

HIV ditularkan dari orang ke orang melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI. Terinfeksi tidaknya seseorang



tergantung pada status imunitas, gizi, kesehatan umum dan usia serta jenis kelamin merupakan faktor risiko. Seseorang akan berisiko tinggi terinfeksi HIV bila bertukar darah dengan orang yang terinfeksi, pemakaian jarum suntik yang bergantian terutama pada pengguna narkoba, hubungan seksual (Corwin, 2009).

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat didalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui:

a. Ibu hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI)
- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%
- 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada duakelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi 5-10%
- 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat

- 3) Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53%.
- c. Transfusi darah
    - 1) Risiko penularan sebesar 90%
    - 2) Prevalensi 3-5%
  - d. Hubungan seksual
    - 1) Prevalensi 70-80%
    - 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim
    - 3) Model penularan ini adalah yang tersering didunia. Akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penusun (pengguna narkoba suntik) (Widoyono, 2011).

## 9. Pencegahan Penularan

### a. Secara umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu:

A: Abstinence – memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B: Be faithful – saling setia

C: Condom – menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D: Drugs – menolak penggunaan NAPZA

E: Equipment – jangan pakai jarum suntik bersama

### b. Untuk pengguna Napza

Pecandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV/AIDS jika: mulai berhenti menggunakan Napza sebelum terinfeksi, tidak memakai jarum suntik bersama.

c. Untuk remaja

Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik, tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV, menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (Hasdianah & Dewi, 2014).

## 10. Pengobatan

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC, dll (Hasdianah dkk, 2014).

## 11. Diagnosis

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

a. ELISA (*Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*)

Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

b. Western blot

Spesifikasinya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

c. PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes ini digunakan untuk:

- 1) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada pada bayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis.
- 2) Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi
- 3) Tes pada kelompok tinggi sebelum terjadi serokonversi.
- 4) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2 (Widoyono, 2014).

## **B. Persepsi**

### **1. Definisi**

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasikan terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *intergrated* dalam diri individu. Karena merupakan aktivitas yang *intergrated*, maka dalam seluruh pribadi, seluruh apa yang ada dalam diri individu aktif berperan dalam persepsi itu (Walgito, 2012).

Persepsi adalah proses mengintergrasikan, mengenali, dan menginterpretasikan informasi yang diterima oleh sistem sensori, sehingga menyadari dan mengetahui apa yang di indra sebagai bentuk respons dari individu (Walgito, 2003 & Pinel, 2009 dalam Puspitawati, 2012).

Persepsi adalah kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan dan sebagainya itu, yang selanjutnya diinterpretasi. Persepsi berlangsung saat seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk ke dalam otak. Di dalamnya terjadi proses berpikir yang pada akhirnya terwujud dalam pemahaman (Sarwono, 2014).

## 2. Jenis-Jenis

Ada dua macam persepsi, yaitu:

- a. External perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.
- b. Self-perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri (Sunaryo, 2004).

Ada dua bentuk persepsi yaitu antara lain:

- a. Persepsi positif  
Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menuju pada suatu keadaan dimana subjek yang mempersepsikan cenderung menerima objek yang ditangkap sesuai dengan pribadinya.
- b. Persepsi negative  
Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menunjuk pada keadaan dimana subjek yang mempersepsi cenderung menolak objek yang ditangkap karena tidak sesuai dengan pribadinya.

## 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Berikut ini adalah beberapa faktor yang berperan dalam persepsi

- a. Adanya objek yang dipersepsi  
Objek menimbulkan stimulus yang masuk melalui indra atau reseptor. Stimulus bisa berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri manusia sendiri yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor, tetapi sebagian besar stimulus berasal dari luar individu.
- b. Adanya alat indra (sistem sensori) dan sistem saraf pusat  
Alat indra merupakan alat untuk menerima stimulus. Setelah stimulus diterima reseptor, maka stimulus selanjutnya akan dikirim ke sistem saraf pusat, yaitu otak yang merupakan pusat kesadaran melalui sel-sel saraf

sensori, sedangkan untuk menghasilkan suatu respons diperlukan adanya sel-sel saraf motoris.

- c. Atensi (perhatian selektif) (Puspitawati & Hapsari, 2012).

Menurut Yue (2012), terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi sebagai berikut:

- a. Pengamat: menginterpretasikan dari apa yang seseorang lihat bergantung pada karakteristik pribadi orang tersebut
- b. Sikap: mempengaruhi persepsi yang dibentuknya akan hal-hal di sekitarnya
- c. Motif atau alasan dibalik tindakan yang dilakukan seseorang yang mampu menstimulasi dan memberikan pengaruh kuat terhadap pembentukan persepsi mereka akan segala sesuatu
- d. Ketertarikan atau interest: fokus perhatian kita terhadap hal-hal yang tengah dihadapi membuat persepsi orang berbeda-beda
- e. Pengalaman: pengetahuan atau kejadian yang telah didapatkan dan dialami seseorang.
- f. Harapan atau ekspresi: gambaran atau ilustrasi yang membentuk sebuah pencitraan terhadap sebuah keadaan.

Menurut Rakhmat (2005), faktor yang dapat mempengaruhi persepsi baik dari internal maupun eksternal adalah sebagai berikut

- a. Faktor internal

- 1) Alat indra

Alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

2) Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu langkah pertama sebagai suatu persiapan merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

3) Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bisa bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi.

b. Faktor eksternal

1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

2) Informasi

Era teknologi zaman sekarang ini lebih dari kata maju, banyak sekali cara untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari berbagai sumber yang terpercaya, baik dari media cetak maupun elektronik.

3) Budaya/lingkungan

Kebudayaan adalah segala sesuatu yang dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh para anggota suatu masyarakat.

#### 4. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004), proses terjadinya persepsi melalui tiga proses yaitu proses fisik, proses fisiologis dan proses psikologis. Proses fisik berupa objek menimbulkan stimulus, lalu stimulus mengenai alat indra atau reseptor.

Proses fisiologis berupa stimulus yang diterima oleh indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Sedangkan proses psikologis berupa proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

Individu mengenali suatu objek dari dunia luar dan ditangkap melalui inderanya. Bagaimana individu menyadari, mengerti apa yang diindera ini merupakan suatu proses terjadinya persepsi. Proses terjadinya persepsi dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Proses fisik atau kealaman

Tanggapan tersebut dimulai dengan objek yang menimbulkan stimulus dan akhirnya stimulus itu mengenai alat indera atau reseptor.

b. Proses fisiologi

Proses fisiologi yaitu stimulus yang diterima oleh alat indera kemudian dilanjutkan oleh syaraf sensorik ke otak.

c. Proses psikologis

Proses psikologis adalah proses yang terjadi dalam otak sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diterima dengan reseptor itu sebagai suatu akibat stimulus yang diterimanya (Walgito, 2010).

## C. Teori *Health Belief Model*

### 1. Definisi

*Health Belief Model* (HBM) merupakan suatu teori mengenai faktor-faktor intrapersonal yang berpengaruh terhadap health belief behavior yang kemudian digunakan dalam penyusunan program kesehatan, baik dalam hal intervensi maupun preventif (Burke, 2013). Teori *health belief model* menjelaskan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung pada hasil dari keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan serta kerugian (Machfoedz, 2008).



Pada *health belief model*, perubahan sikap terhadap kesehatan yang didasari oleh tiga hal yang muncul pada waktu yang bersamaan (Burke, 2013), yaitu:

- a. Individu tersebut menemukan bahwa alasan untuk fokus terhadap masalah kesehatannya.
- b. Individu tersebut mengerti akan kerentanan dan efek negatif dari penyakit yang diderita.
- c. Individu tersebut menyadari bahwa perubahan perilaku dapat bermanfaat untuk kesehatannya, serta menjadikan proses penyembuhan lebih efektif terutama dalam hal pembiayaan.

## 2. **Komponen *Health Belief Model***

Komponen *health belief model* antara lain :

- a. *Perceived Susceptibility* (persepsi kerentanan)

Persepsi akan kerentanan merupakan salah satu faktor yang mendorong individu untuk berperilaku lebih sehat. Suatu keyakinan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasa bahwa ia dan keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut ataupun keyakinan untuk melakukan suatu perilaku tertentu.

Persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit. Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam. Kerentanannya dirasakan setiap individu berbeda tergantung persepsi tentang resiko yang dihadapi individu pada suatu keadaan tertentu. Seseorang akan bertindak untuk mencegah penyakit bila ia merasa bahwa sangat mungkin terkena penyakit tersebut tapi sebaliknya mereka yang merasa jauh dari resiko akan menyangkal kemungkinan terkena penyakit atau kondisi yang merugikan.

b. *Perceived Severity* (persepsi keparahan)

Keyakinan individu untuk mencari pertolongan pengobatan atau pencegahan penyakit didorong pula oleh keseriusan suatu penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Keseriusan ini merupakan dampak atau resiko yang akan ditanggung oleh penderitanya, resiko ini tidak hanya resiko secara fisik tetapi resiko yang datangnya juga dari lingkungan sekitarnya misalnya pandangan moral, agama, norma masyarakat, keuangan dan lainnya.

Pandangan atau keyakinan individu tentang beratnya penyakit yang diderita. Selain keseriusan penyakit yang diderita, keyakinan seseorang mengenai akibat atau efek dari suatu penyakit dapat dipertimbangkan dari sudut pandang kesulitan-kesulitan yang diciptakan oleh suatu penyakit seperti kematian, pengurangan fungsi fisik dan mental, kecacatan dan dampaknya terhadap kehidupan sosial seperti kehilangan waktu kerja dan biaya pengobatan.

c. *Perceived Benefits* (persepsi manfaat)

Persepsi individu tentang manfaat yang diperoleh dari perilaku baru yang dilakukan untuk mengurangi resiko suatu penyakit. Keyakinan terhadap manfaat yang dirasakan ketika melakukan suatu tindakan tertentu dan tetap melakukan tindakan tersebut.

Individu akan mempertimbangkan apakah alternatif memang bermanfaat mengurangi ancaman penyakit, persepsi ini juga berhubungan dengan ketersediaan sumberdaya sehingga tindakan ini mungkin dilaksanakan. Persepsi ini dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompok. Sulit meyakinkan seseorang untuk mengubah perilaku jika tidak ada sesuatu manfaat untuk mereka.

d. *Perceived Barriers* (persepsi hambatan)

Persepsi terhadap biaya/aspek negative yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Misalnya membutuhkan biaya, usaha, waktu yang lama, dan pengalaman yang tidak menyenangkan. Apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

e. *Cues to Action* (isyarat untuk melakukan tindakan)

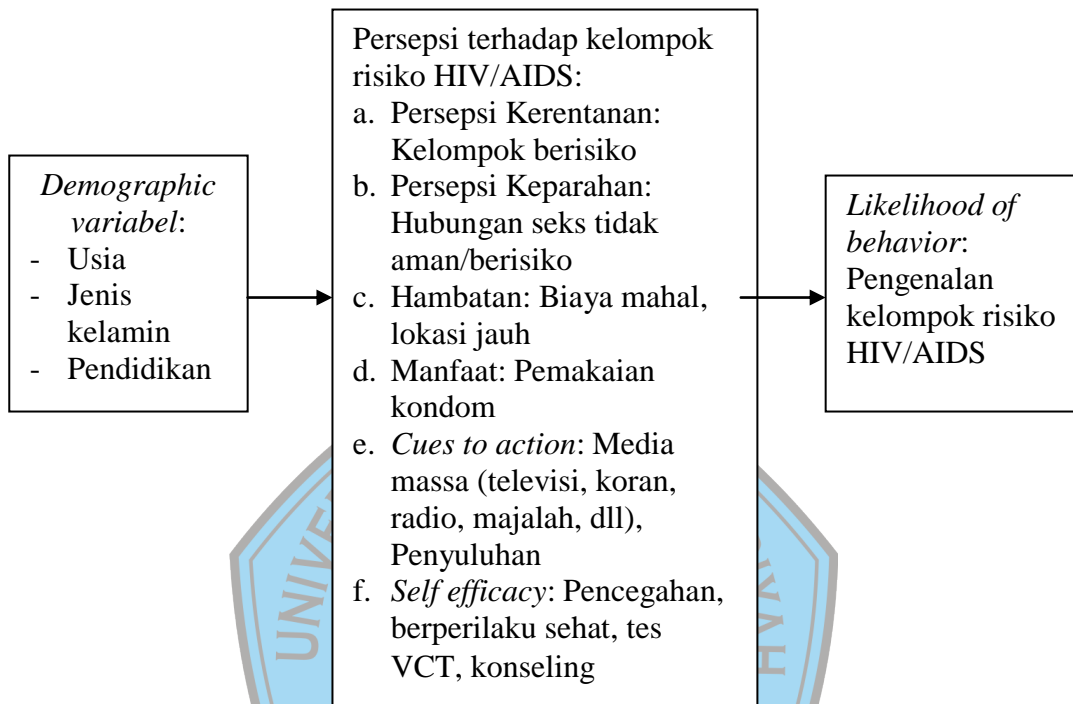
Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran anggota keluarga, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial dan budaya untuk melakukan perubahan perilaku.

Kejadian eksternal yang menganjurkan suatu keinginan untuk membuat perubahan kesehatan, suatu isyarat untuk bertindak kadang-kadang membantu menggerakkan seseorang dari keinginan untuk membuat perubahan kesehatan.

f. *Self Efficacy* (kepercayaan diri untuk bertindak)

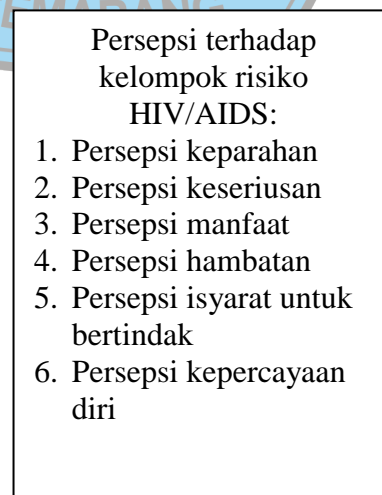
Keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

## D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Health Belief Model (Ogden, 1996)

## E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **F. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu persepsi masyarakat terhadap kelompok risiko HIV/AIDS.

