

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” ARVinya tidak diturunkan, tetapi didapat serta “*Immune*” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit dan “*Deficiency*” ARVinya tidak cukup atau kurang dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh (Rochmawati, L *et al.*, 2021).

HIV ialah virus yang menyerang sistem pertahanan tubuh manusia dan mengurangi kemampuan tubuh dalam melawan penyakit. Virus ini adalah penyebab utama AIDS, yang mengurangi daya tahan tubuh, merusak sel darah putih, dan membuat tubuh lebih mudah terinfeksi. Sistem kekebalan tubuh yang terganggu adalah penyebab gejala AIDS. Virus ini ditemukan dalam cairan tubuh seperti ASI, sperma, darah, dan sekresi vagina. Dengan merusak sistem kekebalan tubuh, virus dapat membuat tubuh lebih rentan tertular penyakit lain. Karena kekebalan yang melemah ini, seseorang lebih rentan terhadap infeksi oportunistik, yang seringkali berakibat fatal (Aresta & Jumaiyah, 2019).

Menurut berbagai definisi diatas, HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, merusak kemampuannya untuk melawan penyakit dan

akhirnya menyebabkan AIDS, sekelompok gejala yang disebabkan oleh melemahnya kekebalan tubuh.

2. Patofisiologi HIV

Setelah masuk ke dalam tubuh, HIV akan menginfeksi dan mulai berkembang biak di dalam sel, terutama makrofag dan limfosit CD4 T. Virus HIV berdampak pada sistem kekebalan tubuh dengan menyebabkan terciptanya antibodi HIV. Waktu infeksi dengan pembentukan antibodi yang dapat dideteksi oleh pengujian laboratorium dikenal sebagai periode jendela, dan berlangsung selama dua hingga dua belas minggu. Pasien dapat menular dan dapat dengan mudah menyebarkan virus kepada orang lain, meskipun tes laboratorium menunjukkan hasil negatif pada waktu itu. Pada fase keputihan ini, antara 30% hingga 50% individu mungkin mengalami gejala yang berhubungan dengan infeksi. Gejala tersebut dapat meliputi demam, pembengkakan kelenjar getah bening, keringat malam, ruam, sakit kepala, serta batuk. Mereka yang terjangkit HIV dapat tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit selama sepuluh tahun atau lebih. Virus ini akan berkembang dengan cepat dan merusak sel T CD4 serta sel-sel imun lainnya setelah periode yang berbeda pada setiap individu. Pada akhirnya, ini akan menyebabkan penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh secara bertahap (Nurmala Sari Dewi & Basaria Manurung, 2023).

3. Penularan HIV

Ada tiga cara utama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat masuk ke dalam tubuh manusia menurut Rochmawati, L *et al.*, (2021) :

- a. Kontak seksual adalah cara paling umum penyebaran HIV. Ketika dua orang terlibat dalam seks oral, anal, atau vaginal, penularan dapat terjadi.

- b. Pemakaian jarum suntik yang tidak steril atau terkontaminasi HIV, yang dapat terjadi akibat kontak dengan darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi.
- c. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak melalui penularan HIV dari ibu ke ibu (PPIA), yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.
- d. Kontak fisik, seperti berciuman, berpelukan, dan berjabat tangan, serta berbagi toilet, berenang di kolam renang umum, berbagi peralatan makan atau minum, dan gigitan nyamuk, tidak dapat menularkan HIV.

4. Faktor yang Berperan dalam Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Terdapat tiga faktor risiko yang meningkatkan risiko penularan ibu ke anak (Danarko *et al.*, 2020), yaitu :

a. Faktor ibu

- 1) Kadar HIV (viral load) darah ibu: semakin besar viral load, semakin besar risiko penularan, terutama selama atau sebelum persalinan dan menyusui.
- 2) Kadar CD4: ibu dengan kadar CD4 rendah, terutama mereka yang di bawah 350 sel/mm³, menunjukkan sistem kekebalan tubuh yang terganggu sebagai akibat dari banyak sel limfosit yang telah terluka atau dihilangkan.
- 3) Status gizi terkait kehamilan: badan rendah dan kekurangan nutrisi tertentu, seperti protein, vitamin, dan mineral, meningkatkan risiko ibu tertular infeksi yang meningkatkan kadar HIV dalam darah.
- 4) Penyakit menular terkait kehamilan: TB dan infeksi menular seksual dapat meningkatkan risiko penularan. Masalah pada payudara : masalah seperti puting lecet, mastitis, dan abses payudara.juga meningkatkan risiko penularan.

b. Faktor bayi

- 1) Usia kehamilan pada trimester pertama dan berat bayi baru lahir: karena organ serta sistem imun mereka masih dalam tahap perkembangan, bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan rendah lebih mudah terpapar infeksi HIV.
- 2) Selama fase menyusui, ada kemungkinan penularan melalui ASI sebesar 5-20% jika tidak mendapatkan terapi.
- 3) Ada luka di mulut bayi: jika bayi mempunyai luka di mulut dan disusui, kemungkinan terjadinya penularan menjadi lebih besar.

c. Faktor tindakan obstetrik.

- 1) Metode persalinan : persalinan per vaginam dapat berisiko mengalami penularan HIV yang lebih tinggi daripada persalinan sesar.
- 2) Lamanya persalinan : karena bayi terpapar darah atau cairan tubuh ibu dalam jangka waktu yang lebih lama, semakin lama prosedur persalinan, semakin tinggi risiko penularan HIV dari ibu ke anak.
- 3) Jika air ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum melahirkan, kemungkinan penularan bisa meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan kondisi ketika air ketuban pecah dalam waktu kurang dari empat jam.
- 4) Menggunakan forseps, ekstraksi vakum, dan episiotomi : prosedur ini juga meningkatkan risiko penularan HIV.

5. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Banyak lapisan sel plasenta melindungi janin terhadap infeksi HIV dengan memisahkan sirkulasi darah ibu dan janin selama kehamilan. Namun, jika plasenta meradang, terinfeksi, atau rusak, HIV dapat melintasi plasenta dan berpindah dari ibu ke anak. HIV biasanya menyebar melalui menyusui dan persalinan. Diyakini

bahwa ibu yang tidak menerima pengobatan PPIA selama kehamilan memiliki peluang 15% hingga 25% untuk menularkan penyakit tersebut. Sementara 15%-30% penularan terjadi selama kehamilan dan persalinan, 10%-20% mungkin terjadi selama periode pascapersalinan dan selama menyusui. Ada kemungkinan 20%-30% penularan HIV. kemungkinan penularan HIV adalah sekitar 15%-25% jika pengobatan ARV jangka pendek dikombinasikan dengan pemberian ASI eksklusif, jika ibu tidak menyusui, risiko penularan menurun hingga 5%-15% (PASI). Risiko penyebaran HIV dari ibu ke anak dapat dikurangi hingga 1%-5% dengan pengobatan antiretroviral (ARV) jangka Panjang, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko penularan yang sama dengan ibu yang tidak menyusui. Tingkat penularan dapat diturunkan hingga kurang dari 2% dengan perawatan PMTCT yang efektif (Rochmawati, L *et al.*, 2021).

6. Reaksi terhadap Kondisi Terpapar HIV/AIDS

Nazihatunnisa & Cahyanti (2022) mengatakan bahwa ada 5(lima) tahapan penyesuaian yang dialami individu yang terpapar HIV/AIDS, yaitu :

- 1) *Denial* : reaksi pertama yang muncul saat menerima diagnosis atau prognosis adalah penolakan terhadap kenyataan bahwa individu tersebut terinfeksi HIV/AIDS.
- 2) *Anger* : reaksi marah yang muncul terhadap orang di sekitar setelah perasaan penolakan mulai menghilang.
- 3) *Bargaining* : fase dimana orang mencoba mengubah keadaan mereka dengan mencoba bernegosiasi atau tawar-menawar dengan Tuhan.
- 4) *Depression* : gejala depresi yang muncul ketika seseorang merasa putus asa dan tertekan ketika upaya tawar-menawar mereka gagal.

5) *Acceptance* : setelah periode keputusan, tahap ini adalah ketika seseorang merasa lebih nyaman dan siap menghadapi kenyataan, termasuk kematian.

7. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, digunakan strategi lengkap dengan empat pilar, yaitu :

1) Prong 1: pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi

Salah satu cara yang ampuh untuk menghindari penularan HIV pada anak adalah dengan mencegah penularan HIV kepada perempuan yang berada dalam usia reproduksi melalui langkah-langkah pencegahan awal. Ini mencakup upaya untuk mencegah penularan dari ibu ke anak, baik sebelum maupun setelah perilaku seksual berisiko, serta mencegah ibu hamil tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Upaya pencegahan melibatkan penyuluhan mengenai HIV/AIDS dan IMS dengan mempertimbangkan usia dan norma setempat. Strategi pencegahan meliputi: A (abstinensi), B (setia), C (penggunaan kondom), D (hindari narkoba), dan E (pendidikan).

2) Prong 2: pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV

Jika seorang wanita HIV-positif hamil, dia berisiko menularkan virus ke anaknya yang belum lahir. Untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, oleh karena itu disarankan agar wanita dengan HIV mencari klinik yang menawarkan informasi dan kontrasepsi yang aman serta efisien. Dengan kontrasepsi yang tepat, penggunaan kondom yang konsisten, dan dukungan konseling, wanita dengan HIV dapat melakukan hubungan seks yang aman dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Salah satu strategi untuk membantu

ibu dengan HIV dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan mengadakan sesi kesadaran tentang HIV/AIDS dan perilaku seksual yang aman :

- a) Menyelenggarakan Komunikasi, Informasi, Edukasi HIV/AIDS dan perilaku seksual yang aman.
 - b) Melakukan tes dan konseling kepada pasangan tentang HIV.
 - c) Mengambil bagian dalam inisiatif pencegahan dan pengobatan IMS.
 - d) Mempromosikan penggunaan alat pengaman berupa kondom.
 - e) Memberikan konseling kepada perempuan yang positif HIV untuk terlibat dalam perencanaan keluarga melalui metode kontrasepsi yang tepat.
 - f) Membantu perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan dapat melalui penawaran konseling.
- 3) Prong 3: pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya

Tujuan utama dari usaha untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak terletak pada cara-cara untuk mencegah penularan HIV pada ibu yang sedang hamil. Layanan *Antenatal Care* (ANC) yang terpadu mencakup pengujian dan penyediaan layanan HIV, diagnosis, terapi antiretroviral, persalinan yang aman, manajemen pemberian makanan untuk bayi dan anak, pengelolaan kehamilan, serta profilaksis ARV dan kotrimoksazol untuk anak-anak, di samping pemeriksaan HIV diagnostik pada anak. Semua ini adalah bagian dari upaya untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan bagi ibu dan anak.

Jika tindakan ini dilakukan secara konsisten, semuanya akan memberikan hasil positif. Cara terbaik untuk menemukan perempuan dengan HIV dan menurunkan risiko penularan HIV ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan

masa nifas adalah dengan menggabungkan semua upaya ini. Layanan kesehatan prenatal, nifas, dan anak semuanya termasuk dalam layanan *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) yang komprehensif. Selain itu, intervensi MCH mengurangi penularan HIV berasal dari ibu ke anak pada ibu hamil. Perempuan dan suami mereka dapat menjadi lebih sadar dan waspada tentang risiko penyebaran HIV terutama risiko penularan dari ibu ke anak, dengan mendapatkan informasi saat mereka mendatangi klinik MCH. Semua Perempuan hamil harus menjalani skrining IMS dan tes HIV yang disediakan oleh petugas sesuai dengan pedoman program. Diharapkan, dengan meningkatnya kesadaran, ibu akan bersedia untuk melakukan tes HIV secara sukarela.

- 4) Prong 4: pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya

Upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak tetap berlangsung setelah bayi lahir, karena ibu yang terinfeksi HIV memerlukan dukungan dalam hal psikologis, sosial, dan perawatan berkelanjutan. Ini sangat penting untuk menangani masalah stigma, diskriminasi, serta menjaga privasi mengenai status HIV mereka. Ibu memerlukan pengobatan ARV, pemeriksaan kesehatan, konseling kontrasepsi, edukasi tentang pemberian makanan bayi, serta pencegahan infeksi. Dukungan juga diperlukan untuk keluarga, termasuk penyuluhan, layanan yang ramah, dan peningkatan ekonomi. Perawatan untuk ibu meliputi pola hidup sehat, seperti mencukupi kebutuhan nutrisi, berolahraga, tidak merokok atau mengonsumsi alkohol, serta kepatuhan terhadap pengobatan HIV (Rochmawati, L *et al.*, 2021).

8. Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

Untuk mencegah penularan HIV menurut Noviana (2016) menyoroti bahwa metode yang paling efektif adalah dengan mengganggu rantai penularan. Profilaksis ini sangat terkait dengan cara HIV menyebar. Karena saat ini tidak ada obat untuk mengobati infeksi HIV/AIDS, penting sekali untuk mencegah dan mengontrol penyebarannya. Hal ini terutama dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan pemahaman yang lebih baik tentang patofisiologi HIV serta cara penularannya. Pengobatan, rehabilitasi, dan pencegahan hanyalah beberapa dari banyak program dan kegiatan yang berada di bawah payung pencegahan. Virus HIV diketahui menular melalui penularan ibu ke anak, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, kontak seksual, dan donasi darah atau organ.

1) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Karena kontak seksual adalah cara utama penyebaran infeksi HIV, upaya pencegahan AIDS harus berkonsentrasi pada pendekatan ini. Seseorang harus mempraktikkan perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yang mencakup hanya terlibat dalam aktivitas seksual dengan pasangan atau pasangan permanen lainnya, untuk menghentikan penyebaran HIV dan AIDS. Sangat penting untuk menggunakan kondom dengan benar saat melakukan aktivitas seksual dengan pasangan yang positif HIV. Dengan mematuhi filosofi "ABC" (*Abstinence, Be faithful, Condom*), yang menyatakan bahwa metode paling aman untuk mencegah penularan HIV adalah dengan tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinence*), menghindari berganti pasangan (*faithfulness*), dan selalu menggunakan kondom, seseorang dapat mengadopsi strategi seks yang aman. pencegahan penularan melalui darah.

a) Tranfusi darah

Pastikan tidak ada kontaminasi HIV dalam darah yang digunakan untuk tranfusi.

b) Jarum suntik dan instrument lain yang dapat menyebabkan kerusakan kulit.

c) Gunakan larutan panas atau disinfektan untuk membersihkan atau mendisinfeksi intrumen seperti alat tindik, pisau cukur, jarum suntik, dan lain-lain.

2) Menghindari penularan dari ibu ke keturunan

Menurut perkiraan, 50% bayi yang lahir dari ibu dengan HIV akan tertular virus tersebut sebelum, selama, atau setelah kelahiran. HIV bisa ditularkan dari ibu yang terinfeksi melalui ASI setelah melahirkan, selama kehamilan, atau selama persalinan. Sekitar 15% hingga 30% ibu yang positif HIV akan menyebarkan virus tersebut selama kehamilan dan persalinan jika tidak ada yang dilakukan. Menyusui meningkatkan kemungkinan penularan sekitar 10% hingga 15%. Pola dan lamanya menyusui dapat memengaruhi risiko ini, yang dipengaruhi oleh variabel klinis. Konseling diperlukan bagi ibu dengan HIV/AIDS, dan mereka harus menahan diri untuk tidak hamil. Sangat penting untuk menghentikan epidemi HIV agar tidak menyebar dari kelompok pengguna narkoba suntik ke masyarakat umum, khususnya kepada pasangan seksual dan anak yang belum lahir yang mereka kandung. Untuk mengurangi dampak negatif narkoba (*harm reduction*), strategi yang ditempuh adalah membantu penyalahguna NAPZA berhenti (*abstinensi*), memastikan penggunaan jarum suntik steril dan tidak berbagi. Penyebaran dari ibu ke anak bisa dikurangi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Pengobatan

Ketika diberikan secara intravena selama persalinan dan persalinan, untuk ibu pada enam bulan terakhir kehamilan, dan untuk bayi selama enam minggu setelah melahirkan, zidovudine, juga dikenal sebagai nevirapine, yang sering digunakan dalam *antiretroviral* (ARV), telah terbukti menurunkan risiko penularan. Telah ditunjukkan bahwa obat *antiretroviral* profilaksis jangka pendek adalah cara praktis dan sukses untuk menghentikan HIV ditularkan dari ibu ke anak. Ketika dipasangkan dengan saran dan dukungan tentang pemberian makan bayi dan penerapan teknik pemberian makan yang aman, pengobatan ini bisa mengurangi risiko infeksi anak-anak menjadi setengahnya. Zidovudine dapat mengurangi kemungkinan penularan menjadi setengahnya, bahkan jika diberikan selama persalinan atau pada akhir kehamilan. Secara umum, efektivitas pengobatan akan berkurang jika bayi terus terpapar HIV melalui ASI. Penggunaan obat antiretroviral harus dilakukan di bawah pengawasan medis.

b) Operasi Caesar

Dari total bayi yang mendapatkan infeksi karena penularan dari ibu, diperkirakan sekitar 66% terinfeksi selama kehamilan dan saat melahirkan. Melahirkan secara normal dianggap dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV dari ibu kepada bayi, sedangkan melahirkan melalui metode caesar biasanya lebih aman dan mengurangi risiko tersebut. Namun, perhatian juga harus diberikan kepada faktor risiko yang dihadapi oleh ibu..

c) Menghindari pemberian ASI

Pemberian ASI dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV dari orang tua ke anak. Meskipun ASI dianggap sebagai makanan terbaik untuk bayi,

wanita yang terinfeksi HIV sangat dianjurkan untuk menggunakan susu formula demi mengurangi risiko penularan HIV kepada anak mereka. Rekomendasi ini hanya berlaku jika susu formula terjangkau, disiapkan dengan mengikuti standar kebersihan yang baik, dan memberikan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi. Jika susu pengganti memenuhi kriteria yang tepat dan dianggap aman, terjangkau, serta berkelanjutan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan agar ibu yang memiliki HIV tidak menyusui anak-anak mereka. Jika hal itu tidak memungkinkan, ASI eksklusif tetap dianjurkan selama bulan pertama kehidupan bayi, tetapi harus dihentikan secepat mungkin.

9. Pemeriksaan HIV/AIDS

Pemeriksaan HIV/AIDS adalah prosedur medis untuk mendeteksi virus HIV dalam tubuh. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan dengan mengambil sampel darah, air liur, atau *urine*. Tenaga kesehatan yang bekerja di tempat pelayanan kesehatan harus melakukan tes HIV, sifilis, dan Hepatitis B kepada semua ibu hamil setidaknya satu kali di setiap tahap layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ini termasuk pemeriksaan laboratorium rutin pada antenatal, yang dimulai dari kunjungan pertama (K1) hingga malam menjelang persalinan. Dengan perintah 100% dari pemimpin daerah, deteksi awal atau skrining HIV pada ibu hamil menjadi bagian dari standar layanan minimal (SPM) di sektor kesehatan daerah di Indonesia, seperti yang dijelaskan secara jelas dalam SPM Kesehatan ke-12. Reagen pertama memiliki tingkat sensitivitas di atas 99% dan digunakan untuk skrining awal HIV. Skrining HIV dapat dilakukan di rumah sakit atau saat kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, atau bidan, asalkan semua informasi yang berkaitan dicatat dengan lengkap. Informasi tersebut

berisi tentang tempat layanan kesehatan, waktu ketika layanan deteksi awal dilakukan, Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau Nomor E-KTP dari orang yang menerima layanan, tingkatan risiko, pelaksanaan skrining HIV (R1), hasil dari skrining itu, serta apakah perlu ada tindak lanjut atau tidak (Kemenkes RI, 2019).

Metode pengujian antibodi, seperti Tes Cepat HIV dan/atau ELISA, merupakan tes diagnostik HIV yang paling banyak digunakan di Indonesia. Hasil tes dianggap reaktif jika positif terhadap tiga reagen berbeda. Saat ini, fasilitas pemeriksaan diagnostik HIV untuk anak-anak yang dapat diakses di Indonesia hanya mencakup tes cepat atau *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), sehingga biasanya tidak mungkin untuk mendiagnosis HIV pada anak sampai mereka berusia 18 bulan (Irianti & Hakameri, 2020).

Proses bagi seseorang yang ingin mendapatkan tes darah untuk menentukan status HIV mereka disebut Pengujian Konseling Sukarela (VCT). Dalam VCT, konseling adalah diskusi pribadi antara pasien dan profesional medis, khususnya konselor, dengan tujuan membantu pasien dalam mengelola stres dan membuat keputusan tentang HIV/AIDS. Dalam proses konseling, risiko individu terkena infeksi HIV dievaluasi, dan tindakan pencegahan dianjurkan. Dasar dari semua inisiatif global untuk mencegah dan mengelola HIV/AIDS adalah strategi VCT. Wanita hamil terus menggunakan VCT antenatal pada tingkat yang rendah, menurut beberapa penelitian. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa hambatan untuk mengikuti VCT antara lain stigma sosial, kurangnya dukungan dari pasangan laki-laki, ketakutan mengetahui status HIV positif, serta kurangnya peran petugas kesehatan (Hennyati et al., 2019).

B. Konsep Persepsi Ibu Hamil

1. Definisi Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Proses di mana informasi atau pesan masuk ke dalam pikiran manusia disebut persepsi. Cara seseorang menggabungkan dan memahami rangsangan yang diterimanya dikenal dengan istilah persepsi. Proses persepsi juga secara aktif dipengaruhi oleh faktor internal seseorang, termasuk perasaan, ide, dan pengalaman sebelumnya. Agar seseorang dapat mengenali dan memahami yang dirasakan, mereka harus terlebih dahulu mengatur dan menganalisis sensasi yang mereka alami (Sulistiyarningsih, 2019).

Persepsi adalah cara seseorang mengalami sesuatu, baik itu objek, kejadian, atau hubungan. Hal ini diperoleh melalui pengolahan informasi dan penafsiran pesan yang ada. Pengalaman dan pendidikan seseorang sebelumnya memengaruhi cara mereka menciptakan persepsi. Feigi mengklaim bahwa memberikan makna pada temuan pengamatan yang dimulai dengan keberadaan stimulus adalah proses menghasilkan persepsi. Seleksi terjadi berikutnya, yang berinteraksi dengan interpretasi dan penutupan setelah stimulus diterima. Ketika seseorang menerima informasi, mereka harus memutuskan sinyal mana yang signifikan dan mana yang tidak. Ini dikenal sebagai proses seleksi. Sementara interpretasi terjadi ketika orang memberikan data interpretasi atau makna menyeluruh, penutupan terjadi ketika hasil seleksi disusun menjadi satu kesatuan yang tunggal, koheren, dan signifikan. Jika ibu hamil memiliki persepsi positif

terhadap kualitas layanan KTIP, hal ini akan memengaruhi tingkat kepuasan terhadap layanan tersebut (Qudriani & Hidayah, 2017).

2. Komponen Persepsi

Menurut teori *Health Believe Model* (HBM) dalam buku Swarjana (2022) terdapat enam komponen, yaitu :

a. Persepsi terhadap Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Pandangan mengenai kerentanan adalah keyakinan tentang seberapa besar kemungkinan seseorang dapat menderita penyakit tertentu.

b. Persepsi terhadap Keparahan (*Perceived Severity*)

Persepsi terhadap keparahan adalah keyakinan tentang seberapa serius dampak yang ditimbulkan jika tertular penyakit atau kondisi, termasuk konsekuensinya. Keparahan yang dirasakan mencakup keyakinan tentang dampak buruk akibat tidak diobatinya penyakit atau kondisi tersebut.

c. Persepsi terhadap Manfaat (*Perceived Benefits*)

Persepsi terhadap manfaat adalah keyakinan mengenai keuntungan positif dari mengadopsi perilaku kesehatan tertentu. Persepsi ini mencakup keyakinan tentang keuntungan atau manfaat dari tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko penyakit.

d. Persepsi terhadap Hambatan (*Perceived Barriers*)

Persepsi terhadap hambatan adalah keyakinan tentang adanya rintangan atau halangan dalam mengadopsi perilaku kesehatan. Hambatan ini bisa mencakup faktor-faktor negatif yang mungkin timbul akibat suatu tindakan, seperti ketidaknyamanan, biaya, atau rasa takut terhadap prosedur *screening*.

e. *Cues to Action*

Cues to action merujuk pada elemen internal atau eksternal yang dapat mendorong individu untuk mengambil langkah terkait kesehatan. Hal ini dapat dianggap sebagai tanda atau sinyal untuk bertindak.

f. *Self-efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan diri seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil dalam menghadapi situasi tertentu.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pada dasarnya menurut Rismalinda (2017) dibagi menjadi 2 yaitu Faktor Internal dan Faktor Eksternal.

a. Faktor Internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain:

1) Fisiologis

Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.

2) Perhatian

Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.

3) Minat

Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau *perceptual vigilance* yang digerakkan untuk mempersepsi. *Perceptual vigilance* merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat

4) Kebutuhan yang searah

Faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.

5) Pengalaman dan ingatan

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.

6) Suasana hati

Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang, mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

- b. Faktor Eksternal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat di dalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Sementara itu faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah:

1) Ukuran dan penempatan dari obyek atau stimulus

Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin mudah untuk dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.

2) Warna dari obyek-obyek

Obyek-obyek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (*to be perceived*) dibandingkan dengan yang sedikit.

3) Keunikan dan kekontrasan stimulus

Stimulus luar yang penampilannya dengan latarbelakang dan sekelilingnya yang sama sekali di luar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.

4) Intensitas dan kekuatan dari stimulus

Stimulus dari luar akan memberi makna lebih bila lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dari stimulus merupakan daya dari suatu obyek yang bisa mempengaruhi persepsi.

5) *Motion* atau Gerakan

Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibanding objek yang diam.

4. Pengukuran Persepsi

Skala Likert merupakan instrumen yang berguna untuk menilai perasaan individu atau kelompok mengenai suatu gejala atau fenomena sosial, menurut Priadana & Sunarsi (2021). Dengan menggunakan skala likert, variabel yang ingin diukur dibagi menjadi beberapa dimensi. Kemudian, dimensi-dimensi ini akan

dipecah lebih lanjut menjadi sub-variabel. Akhirnya, sub-variabel tersebut dianalisis menjadi indikator-indikator yang bisa diukur. Skala ini berfungsi untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi baik individu maupun kelompok terhadap fenomena atau gejala sosial tertentu. Berikut ini adalah salah penggunaan nilai *mean* atau *median* total skor variabel persepsi untuk dijadikan sebagai *cut off point* variabel persepsi sebagai berikut :

- a. Persepsi positif jika skor sama atau lebih besar dari *mean* atau *median*.
- b. Persepsi negatif jika skor dibawah *mean* atau *median*.

Jika pertanyaan bersifat pertanyaan positif, maka skor sebagai berikut.

- a. Sangat setuju (5)
- b. Setuju (4)
- c. Ragu-ragu (3)
- d. Tidak setuju (2)
- e. Sangat Tidak setuju (1)

Jika pertanyaan bersifat pertanyaan Negatif, maka skor sebagai berikut.

- a. Sangat setuju (1)
- b. Setuju (2)
- c. Ragu-ragu (3)
- d. Tidak setuju (4)
- e. Sangat tidak setuju (5)

C. Konsep Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang individu terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan sesuatu yang tidak dapat

dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah tingkatan afeksi yang baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Ada banyak definisi tentang sikap, berikut ini adalah beberapa definisi tentang sikap (Swarjana, 2022).

- a. Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. *A feeling or opinion about something or someone.*
- b. *Oxford Learner's Dictionaries* menyebutkan bahwa sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan.
- c. Sikap adalah kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan beberapa derajat suka atau tidak suka.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Selanjutnya, respons sikap seseorang biasanya ditunjukkan dalam derajat suka atau tidak suka, atau bisa juga menyangkut setuju atau tidak setuju.

2. Tingkatan Domain dalam Konsep Sikap

Menurut Swarjana (2022) dalam dunia pendidikan terdiri dari tiga domain, yaitu domain kognitif yang lebih identik dengan pengetahuan, domain afektif yang lebih identic dengan sikap, dan domain psikomotor. Domain afektif merupakan segala sesuatu yang berhubungan atau berkaitan dengan hal yang bersifat

emosional. Domain ini juga berkenaan dengan sikap, nilai-nilai, dan apresiasi.

Domain terdapat 5 tingkatan dalam domain, yaitu :

a. Penerimaan

Penerimaan adalah sikap kesadaran atau kepekaan seseorang terhadap gejala, kondisi, keadaan, atau suatu masalah. Seseorang memiliki perhatian positif terhadap gejala tertentu ketika memiliki kesadaran tentang gejala ataupun kondisi maupun objek yang ada, kemudian menunjukkan kerelaan menerima, bersedia memperhatikan gejala yang diamati yang pada akhirnya punya kemauan mengarahkan segala perhatian ke objek tertentu.

b. Merespons

Merespons atau memberikan tanggapan ditunjukkan oleh kemauan berpartisipasi aktif pada kegiatan tertentu. Pemberian respons dilakukan terus dan pada akhirnya dilakukan secara gembira serta mendapatkan kepuasan.

c. Menghargai

Menghargai berkenaan dengan kemauan untuk memberi penilaian terhadap gejala atau objek tertentu yang diamati. Menghargai dikaitkan dengan penerimaan suatu nilai dengan keyakinan tertentu.

d. Mengorganisasi/Mengatur Diri

Mengorganisasi dihubungkan dengan pengembangan suatu nilai ke dalam sistem organisasi tertentu, termasuk hubungan antarnilai.

e. Karakterisasi Nilai atau Pola Hidup

Pola hidup adalah tujuan yang berkenaan dengan melakukan sintesis dan internalisasi sistem nilai dengan pengkajian secara mendalam. Oleh karena itu,

nilai yang dibangun tersebut dijadikan sebagai falsafah hidup dan selanjutnya dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan sesuatu atau berperilaku.

3. Komponen Sikap

Terdapat tiga komponen sikap menurut (Achiruddin Saleh, 2020). Tiga komponen sikap itu adalah komponen respon evaluatif kognitif, komponen respon evaluatif afektif, dan komponen respon evaluatif perilaku. Ketiga komponen itu secara bersama merupakan penentu bagi jumlah keseluruhan sikap seseorang.

- a. Komponen respon evaluatif kognitif adalah gambaran tentang cara seseorang dalam mempersepsi objek, peristiwa, atau situasi sebagai sarana sikap. Komponen ini adalah pikiran, keyakinan, atau ide seseorang tentang suatu objek. Dalam bentuk yang paling sederhana, komponen kognitif adalah kategori-kategori yang digunakan dalam berpikir. Misalnya kategori sepeda motor adalah sepeda motor pria dan sepeda motor wanita atau kategori sepeda motor Honda dan Yamaha.
- b. Komponen respon evaluatif afektif adalah perasaan atau emosi yang dihubungkan dengan suatu objek sikap. Perasaan atau emosi meliputi kecemasan, kasihan, benci, marah, cemburu atau suka. Di negara Amerika Serikat, kemungkinan berpindahnya orang kulit hitam ke daerah perumahan orang kulit putih dapat menimbulkan rasa cemas banyak warga kulit putih.
- c. Komponen respon evaluatif perilaku dari sikap adalah tendensi untuk berperilaku pada cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Dalam hal ini, tekanan lebih pada tendensi bentuk berperilaku dan bukan pada perilaku secara terbuka. Misalnya, orang memiliki tendensi untuk melakukan tindakan

diskriminatif terhadap anggota dari kelompok etnis tertentu, namun karena tindakan itu secara sosial dan legal dilarang maka ia tidak melakukannya.

4. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2015:30) dalam jurnal (Laoli dkk., 2022) , berpendapat bahwa ada 6 (enam) faktor yang berperan dalam pembentukan sikap, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Tanggapan atau stimulus akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus terlebih dahulu memiliki pengalaman yang berkaitan tentang objek psikologis. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Jika pengalaman pribadi tersebut melibatkan situasi emosional, maka sikap akan lebih mudah terbentuk.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang berada di sekitar individu adalah salah satu aspek yang mempengaruhi sikap individu. Seseorang yang dianggap penting yang diharapkan persetujuannya dalam setiap tindakan, seseorang yang berarti khusus dan tidak ingin dikecewakan akan memengaruhi sikap individu. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan lain adalah individu dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Biasanya orang yang dianggap penting adalah orang tua, guru, teman sebaya, orang yang memiliki status sosial lebih tinggi, teman kerja, pasangan, dll.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu dibesarkan memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap individu. Kepribadian yang dimiliki oleh individu saat ini terbentuk dari pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement yang dialami oleh individu. Individu mendapatkan reinforcement dari masyarakat sesuai sikap dan perilaku yang dilakukan. Tanpa disadari, kebudayaan menjadi salah satu pengaruh sikap individu dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi yang disampaikan akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga terbentuklah sikap tertentu apabila informasi tersebut mengandung pesan yang sugestif. Dasar afektif inilah yang akan memengaruhi sikap, baikpun itu sikap yang positif maupun sikap yang negatif.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena kedua lembaga ini memberi dasar pengertian dan konsep moral serta ajaran agama dalam diri individu. Konsep moral dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan hal tersebut akan menjadi pembentukan sikap individu terhadap suatu hal.

f. Pengaruh faktor emosional

Situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang tidaklah selalu menjadi penentu pembentukan sikap. Terkadang sikap didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.

5. Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan HIV

Sikap berperan dalam membentuk perilaku individu, ibu hamil dengan pandangan positif akan lebih cenderung menampilkan perilaku positif dan bersedia melakukan pemeriksaan HIV. Namun, data lapangan menunjukkan korelasi yang lemah artinya masih ada tantangan dalam mengubah perilaku ibu hamil terkait pemeriksaan HIV. Sikap negatif ibu hamil disebabkan oleh beberapa hal diantaranya stigma negatif yang ada di masyarakat, sehingga membuat ibu hamil takut dan tidak mau untuk melakukan pemeriksaan HIV. Ketakutan akan hasil yang positif, anggapan bahwa HIV identik dengan aib dan kemungkinan diskriminasi membuat sebagian orang menolak untuk melakukan pemeriksaan. Tingkat pemahaman ibu hamil yang masih mendasar tentang HIV juga dapat menjadi penyebab sikap negatif yang mendorong sikap penolakan ibu hamil terhadap pemeriksaan. Pembentukan sikap positif tentang pemeriksaan HIV menjadi sangat penting, karena hal ini memengaruhi keputusan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan yang merupakan langkah preventif dalam mencegah penularan dari ibu kepada bayi yang dikandungnya (Putri & Annisa, 2024).

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. Selanjutnya responden diberikan kebebasan untuk

memberikan respons terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan tertulis atau lisan oleh peneliti. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Skala ini berfungsi untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi baik individu maupun kelompok terhadap fenomena atau gejala sosial tertentu. Berikut ini adalah salah satu penggunaan nilai *mean* atau *median* total skor variabel persepsi untuk dijadikan sebagai *cut off point* variabel persepsi sebagai berikut :

- c. Persepsi positif jika skor sama atau lebih besar dari *mean* atau *median*.
- d. Persepsi negatif jika skor dibawah *mean* atau *median*.

Jika pertanyaan bersifat pertanyaan positif, maka skor sebagai berikut.

- a. Sangat setuju (5)
- b. Setuju (4)
- c. Ragu-ragu (3)
- d. Tidak setuju (2)
- e. Sangat Tidak setuju (1)

Jika pertanyaan bersifat pertanyaan Negatif, maka skor sebagai berikut.

- a. Sangat setuju (1)
- b. Setuju (2)
- c. Ragu-ragu (3)
- d. Tidak setuju (4)
- e. Sangat tidak setuju (5)

D. Hubungan Antara Persepsi Dengan Pemeriksaan HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian Nurmalawati (2022) menunjukkan adanya hubungan antara persepsi tentang HIV/AIDS dengan minat terhadap pemanfaatan VCT

dengan nilai *P-value* 0,027 ($p < 0,05$), nilai OR 3,565 dan 1,259–10,098. Penelitian Atiyah (2021) dengan 31 responden menemukan bahwa mayoritas ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang penularan penyakit HIV/AIDS dari ibu ke anak yaitu sebanyak 28 responden (90,3%), Mayoritas ibu hamil mempunyai sikap positif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak yaitu sebanyak 29 responden (93,54%), Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Menurut penelitian Muslihin et al (2023) hasil uji statistik dengan menggunakan rumus korelasi *Chi-Square* bahwa nilai *p-value* sebesar 0,043 $p < 0,05$, hal ini berarti menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan terhadap status pemeriksaan HIV dan nilai *p-value* sebesar 0,044 $p < 0,05$, sehingga terdapat hubungan sikap terhadap status pemeriksaan HIV.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gusti *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara sikap perempuan hamil dengan tindakan mereka terkait pemeriksaan HIV/AIDS. Penelitian lainnya oleh Herdiani et al., (2020) juga menyatakan adanya hubungan sikap terhadap pemeriksaan HIV pada perempuan yang sedang hamil. Muslihin *et al.*, (2023) menambahkan bahwa pengetahuan serta sikap berkaitan dengan status pemeriksaan HIV. Pujilestari (2023) melaporkan bahwa 10 perempuan hamil (83,3%) menunjukkan sikap negatif terhadap KTS. Sementara itu, menurut penelitian Soli *et al.*, (2022), terdapat 53 responden (58,9%) yang memiliki sikap negatif, dari jumlah tersebut, hanya 5 responden (5,6%) yang berpartisipasi dalam skrining HIV/AIDS, sedangkan 48 responden (53,3%) tidak mengikuti skrining tersebut.