

BAB 2

Tinjauan Pustaka

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep HIV/AIDS, self stigma, konsep konseling, teori Lawrance Green

2.1. Konsep HIV AIDS

2.1.1 Pengertian

HIV/AIDS adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan beberapa infeksi lainnya. Virus akan memperburuk sistem kekebalan tubuh dan penderita HIV/AIDS akan berakhir dengan kematian dalam waktu 5-10 tahun kemudian jika tanpa pengobatan yang cukup. HIV adalah organisme patogen yang menyebabkan AIDS *retro* virus yang menyebabkan HIV, menular melalui darah, serum, semen, jaringan tubuh dan cairan tubuh lainnya (Najmah dkk, 2016).

AIDS merupakan sumber penyakit yang ditimbulkan oleh virus HIV. AIDS berasal dari benua Afrika dan merupakan suatu penyakit menular yang dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, terutama melalui hubungan seksual. Sampai saat ini belum diketahui ada vaksin maupun obat yang dapat menanggulangi penyakit ini, angka kematian AIDS ini sangat tinggi hampir semua penderita penyakit meninggal dunia dalam waktu lima tahun sesudah menunjukkan gejala pertama (William et.al., 2012).

AIDS adalah singkatan *Acquired Immuno Defficiency Syndrome*, yang berarti sindroma (kumpulan gejala) akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat (bukan penyakit keturunan). AIDS kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh

menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, terutama sekali sel darah putih limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, HIV dapat juga menginfeksi sel *Langerhans* pada kulit, menginfeksi *kelenjar limfe*, *alveoli* paru-paru, *retina*, *serviks uteri* dan otak. Virus yang masuk limfosit T4 kemudian mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. HIV juga mempunyai *tat*, yaitu salah satu dari sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan sel yang baru. *Tat* dapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran *limfosit* T4 secara besar-besaran yang pada akhirnya menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi turun atau lemah. Penurunan sistem kekebalan tubuh ini menyebabkan timbulnya berbagai infeksi *oportunistik* dan keganasan kondisi ini disebut AIDS (Hajar, 2012).

2.1.2 Etiologi

Menurut Manan et.al., (2011), penyebab etiologi pada HIV adalah sebagai berikut:

- a. Dengan melihat tempat hidup HIV, tentunya bisa diketahui penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat-alat penusuk (tato, penindik dan cukur) yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita pengidap HIV.
- b. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.
- c. ASI dari ibu yang terinfeksi HIV juga mengandung virus tersebut.

- d. Kemungkinan kecil HIV dapat ditemukan dari air liur, air mata, cairan otak, keringat dan air susu ibu.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut William et. al. (2016), *patofisiologi* terjadinya HIV adalah virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina, sebagian besar 75% penularan terjadi melalui kontak seksual dan virus ini cenderung menyerang sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh.

2.1.4 Faktor Resiko

- 1) Kelompok resiko tertinggi terhadap infeksi HIV adalah homoseksual, pria biseksual, penyalahgunaan obat-obatan *intravena* dan penderita *hemofilia* yang mendapat transfusi darah.
- 2) Kaum prostitusi dan mitra homoseksual pria.
- 3) Semua darah harus di *skrining* terhadap HIV sebelum ditransfusikan untuk memperkecil risiko melalui darah.
- 4) Wanita lebih mudah mendapat virus dibandingkan pria.
- 5) Transmisi HIV dari ibu ke janin (Alam et.al., 2012).

2.1.5 Cara Penularan HIV/AIDS

Terdapat beberapa cara penularan HIV/AIDS menurut Vidayati (2019), yaitu sebagai berikut:

a. Melalui hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan, virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom, jalur ini dapat dicegah dengan cara tidak berhubungan seksual, saling setia dengan satu pasangan, selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan obat-obat terlarang.

b. Parental

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik. Hal ini dapat dicegah dengan memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV dan memastikan bahwa peralatan seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali pakai buang.

c. Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya, hal ini bisa terjadi saat anak berada di dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sudah lahir.

2.1.6 Diagnosis HIV/AIDS

Terdapat beberapa cara dalam mendiagnosis HIV/AIDS yang pertama yaitu dengan cara ELISA (*Enzym Liked Immuno Sorbent Assay*) tes ini digunakan mencari antibodi yang ada dalam darah seseorang termasuk HIV, sifat tes ini sangat sensitif dalam membaca kelainan darah. Cara kedua yaitu *Western Bolt*, tes ini dapat mendeteksi kehadiran antibodi HIV dengan lebih akurat tetapi lebih mahal dari

ELISA dan ketiga dengan cara *dipstick* HIV, yaitu tes ini cepat dan murah dengan sifat sensitif dan spesifik dalam melihat kelainan darah (Vidayati, 2019).

2.1.7 Stadium HIV/AIDS

Menurut Najmah dkk (2016), Infeksi HIV memiliki 4 stadium sampai nantinya menjadi AIDS yaitu sebagai berikut:

a. Stadium I

Belum menunjukkan gejala dan dalam hal ini pasien dengan HIV tidak menunjukkan gejala klinis yang berarti, sehingga pasien akan tampak sehat seperti orang normal dan mampu melakukan aktifitasnya seperti biasanya.

b. Stadium II

Sudah mulai menunjukkan gejala yang ringan dan gejala ringan seperti penurunan berat badan kurang dari 10%, infeksi yang berulang pada saluran nafas dan kulit.

c. Stadium III

Pasien sudah tampak lemah, gejala dan infeksi sudah mulai bermunculan, penderita akan mengalami penurunan berat badan yang lebih berat, diare yang tidak kunjung sembuh, demam yang hilang timbul dan mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut bahkan infeksi sudah menjalar ke paru-paru.

d. Stadium IV

Pasien akan menjadi AIDS, aktivitas pasien akan banyak dilakukan di tempat tidur karena kondisi dan keadaannya sudah mulai lemah dan infeksi mulai bermunculan dimana-mana dan cenderung berat.

2.1.8 Pencegahan HIV/AIDS

Upaya pencegahan HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila adanya komitmen masyarakat dan pemerintah untuk mencegah atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Terdapat beberapa upaya pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau hanya berhubungan seks dengan satu orang saja yang diketahui tidak terinfeksi HIV.
- b. Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik secara vaginal, anal dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual. Fakta menunjukkan bahwa penggunaan kondom lateks pada laki-laki memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap penyebaran infeksi menular seksual lainnya sebanyak 5%.
- c. Menyediakan fasilitas konseling dan tes HIV sukarela. Konseling dan tes ini secara sukarela ini sangat disarankan untuk semua orang yang terkena salah satu faktor sehingga mereka mengetahui status infeksi serta dapat melakukan pencegahan dan pengobatan dini.

- d. Melakukan sunat bagi laki-laki, sunat pada laki-laki yang dilakukan oleh profesional kesehatan terlatih dan sesuai dengan aturan medis dapat mengurangi risiko infeksi HIV melalui hubungan heteroseksual sekitar 60%.
- e. Menggunakan *Antiretroviral* (ARV), sebuah percobaan yang dilakukan pada tahun 2011 telah mengkonfirmasi bahwa orang HIV positif yang telah mematuhi pengobatan ARV, dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual HIV negatif sebesar 96%.
- f. Pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntikan, penggunaan narkoba suntikan dapat melakukan pencegahan terhadap infeksi HIV dengan menggunakan alat suntik steril untuk setiap injeksi atau tidak berbagi jarum suntik kepada pengguna lainnya.
- g. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui yaitu dengan pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan serta memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV positif.
- h. Melakukan tindakan kewaspadaan universal bagi petugas kesehatan, petugas kesehatan harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD (Najmah dkk, 2016).

2.1.9 Pengobatan

HIV/AIDS dapat diatasi dengan pemberian obat ARV, tetapi obat ini hanya mengontrol replikasi virus pada tubuh penderita serta memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi HIV tidak menjadi lebih parah (Alam et.al., 2012).

2.1.10 Dampak HIV/AIDS

Perempuan dan laki-laki yang terinfeksi HIV atau sudah menderita AIDS mengalami trauma mental dan penderitaan fisik. Stigma tentang AIDS menyebabkan mereka sering mengalami diskriminasi di rumah, tempat kerja dan di masyarakat luas. Hal ini semua dapat menimbulkan stress. Selain itu wanita yang menderita AIDS akan berpengaruh sangat buruk terhadap anak dan seluruh anggotakeluarganya. Hal yang lebih parah adalah jika ibu yang terinfeksi HIV menularkannya kepada bayinya baik selama di dalam kandungan, selama proses persalinan atau sesudah bayi lahir (Pinem, 2012).

2.2 Konsep *self stigma*

2.2.1 Definisi

Konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri kita yang meliputi aspek fisik, aspek sosial, dan aspek psikologis yang terbentuk karena pengalaman masa lalu kita dan interaksi kita dengan orang lain. Menurut Burns (1993) konsep diri adalah suatu gambaran campuran dari apa yang kita pikirkan orang-orang lain berpendapat, mengenai diri kita, dan seperti apa diri kita yang kita inginkan. Konsep diri adalah pandangan individu mengenai siapa diri individu, dan itu bisa diperoleh lewat informasi yang diberikan lewat informasi yang diberikan orang lain pada diri individu (Vidayati, 2012).

Menurut Rakhmat & Hubert (2011), ada empat tanda orang yang memiliki konsep diri negatif. Pertama, ia peka pada kritik. Orang ini sangat tidak tahan kritik yang diterimanya, dan mudah marah. Bagi orang ini, koreksi sering kali dipersepsi sebagai usaha untuk menjatuhkan harga dirinya. Dalam komunikasi, orang yang memiliki konsep diri negatif cenderung menghindari dialog yang

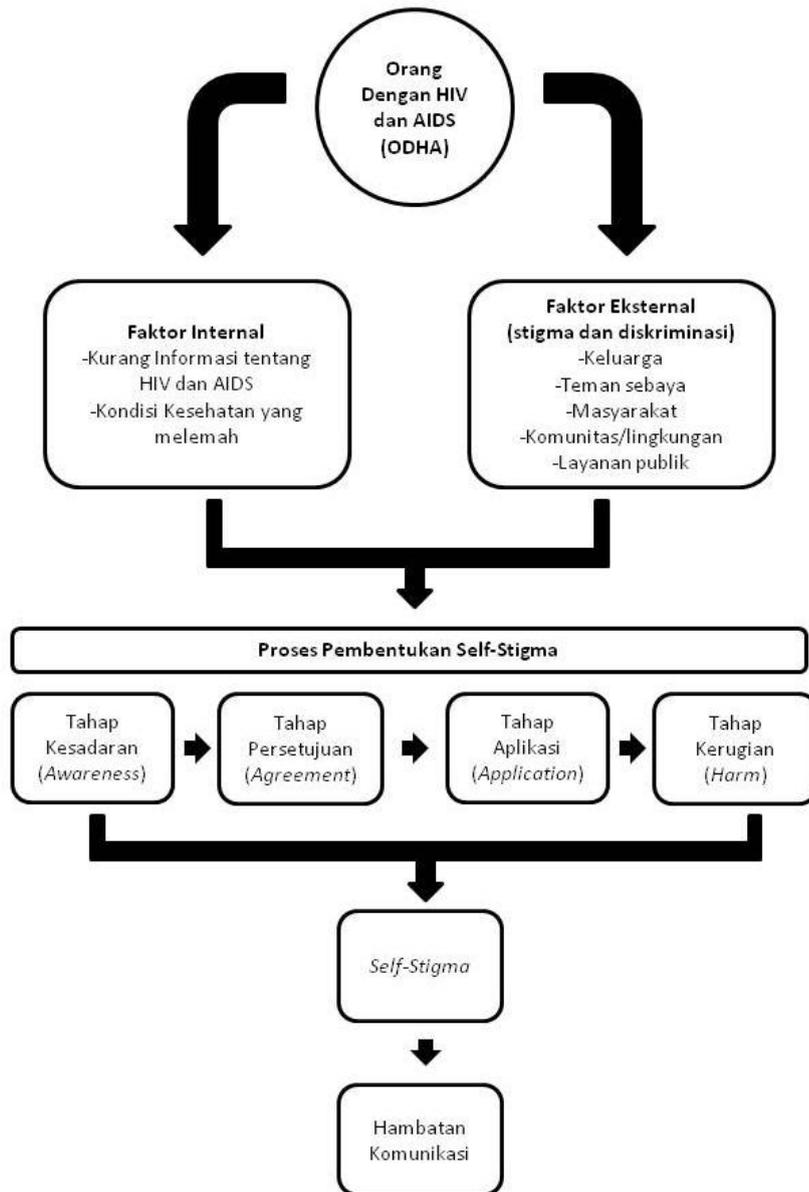
terbuka, dan bersikeras mempertahankan pendapatnya dengan berbagai justifikasi atau logika yang keliru. Kedua, orang yang memiliki konsep diri negatif, responsif sekali terhadap pujian. Walaupun ia mungkin berpura-pura menghindari menerima pujian. buat orang-orang seperti ini, segala macam embel-embel yang menunjang harga dirinya menjadi pusat perhatiannya. Ketiga, bersama dengan kesenangan terhadap pujian, mereka pun bersikap hiperkritis terhadap orang lain. Ia selalu mengeluh, mencela, atau meremehkan apa pun dan siapa pun. Mereka tidak pandai dan tidak sanggup mengungkapkan penghargaan atau pengakuan pada kelebihan orang lain. Keempat, orang yang konsep dirinya negatif, cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan. Karena itulah ia bereaksi pada orang lain sebagai musuh, sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan. Ia tidak akan pernah mempermasalahkan dirinya, tetapi akan menganggap dirinya sebagai korban dari sistem sosial yang tidak beres. Kelima, orang yang konsep dirinya negatif, bersikap pesimis terhadap kompetisi seperti terungkap dalam keenganannya untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya.

Stigma diri atau *self-stigma* sendiri sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, yang mana pengakuan seseorang bahwa publik memiliki prasangka buruk dan akan memberikan stigma terhadap mereka. Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan afikasi diri (keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu).

Hal inilah yang kemudian menjadi tahap pertama dari model stigma diri.

Proses menginternalisasi stigma publik atau masyarakat yang terjadi melalui serangkaian tahap yang berturut-turut mengikuti satu sama lain menjadi tahap awal dari pembentukan self-stigma atau stigma diri. Pada umumnya, orang dengan kondisi yang tidak diinginkan ini sadar akan fenomena yang ada di masyarakat tentang kondisi mereka. Dengan demikian tahap ini disebut dengan tahap Kesadaran (*Awareness*). Orang ini kemudian setuju bahwa stereotip negatif tentang mereka di masyarakat itu benar, tahap ini disebut dengan tahap Persetujuan (*Agreement*). Selanjutnya, orang tersebut setuju bahwa stereotip ini berlaku untuk dirinya sendiri atau disebut dengan tahap Aplikasi (*Application*).

Hal ini menyebabkan kerugian, penurunan harga diri dan self-efficacy atau efikasi diri yang signifikan, sehingga tahap ini menjadi tahap akhir stigma diri yang disebut Kerugian (*Harm*) (Corrigan, 2019)).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.2.2 Faktor-faktor Pembentuk Konsep Diri Konsep

Konsep diri mungkin sedikit berubah selama masa kecil, namun di dalam kebudayaan kita konsep diri ini sering menjadi masalah khususnya selama masa remaja. Pada kedua masa itulah tubuh kita berubah secara mendadak sehingga mengubah citra diri merupakan saat bagi individu dalam pengambilan keputusan mengenai kepribadiannya dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu:

1) Orang Lain Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu.

Penerimaan diri kita oleh orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan diri kita, kita akan cenderung bersikap menghormati dan menerima diri kita. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan kita, menyalahkan kita dan menolak kita, kita akan cenderung tidak menyenangi diri kita. Tidak semua orang mempunyai pengaruh yang sama terhadap diri kita, yang paling berpengaruh biasanya adalah orang ± orang yang paling dekat dengan diri kita.

2) Kelompok Rujukan

Dalam kehidupan bermasyarakat, kita pasti menjadi anggota berbagai kelompok, seperti RT, Ikatan Warga Melayu dan lain sebagainya. Setiap kelompok mempunyai norma ± norma tertentu, ada kelompok yang secara emosional mengikat kita, dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri kita. Inilah yang disebut sebagai kelompok rujukan. Dengan melihat kelompok ini, orang mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan dirinya dengan ciri-ciri kelompoknya.

Konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Reaksi dari orang lain. Caranya dengan mengamati pencerminan perilaku seseorang terhadap respon orang lain, dapat dipengaruhi dari diri orang itu sendiri.

2. Perbandingan dengan orang lain. Konsep diri seseorang sangat tergantung pada cara orang tersebut membandingkan dirinya dengan orang lain.
3. Peranan seseorang. Setiap orang pasti memiliki citra dirinya masing - masing, sebab dari situlah orang tersebut memainkan peranannya.
4. Identifikasi terhadap orang lain. Pada dasarnya seseorang selalu ingin memiliki beberapa sifat dari orang lain yang dikaguminya (Busyairi & Sinaga, 2015).

2.3 Konsep Konseling

Konseling pada hakikatnya adalah usaha membantu klien untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialaminya, yaitu membantu dalam mencari alternatif jalan keluar yang tepat sehingga klien dengan secara sadar dan mengambil keputusan sendiri secara tepat. Beberapa teori dan pendekatan konseling, menekankan hakikat konseling secara bervariasi, sesuai dengan pandangannya terhadap klien sendiri. Beberapa teori dan teknik pendekatan konseling mengemukakan hakikat konseling cukup beragam, walaupun tujuan akhirnya adalah sama, yaitu melakukan perubahan diri klien kepada perilaku, pikiran dan perasaan yang positif.

Berikut adalah beberapa pandangan mereka tentang hakikat konseling:

1. Penyadaran

Menurut aliran Psikoanalisis, ada dua sasaran pokok konseling psikoanalitik, yaitu (1) untuk menjadikan mereka yang tidak sadar menjadi sadar, dan (2) memperkokoh ego sehingga perilaku lebih berdasarkan pada hal yang nyata dan bukan pada rekayasa yang bersifat hayalan (Busyairi & Sinaga, 2015).

Kedua sasaran tersebut merupakan satu kesatuan, dimana untuk bisa mendapatkan kesadaran maka harus memperkokoh ego. Secara lebih mendasar konseling psikoanalitik adalah upaya “penyadaran”, yaitu individu yang mengalami perkembangan pribadi yang tidak sehat agar menyadari tiga hal berikut:

- a. Bahwa dalam dirinya telah terjadi konflik antara id, ego dan super ego sehingga terjadi kecemasan.
- b. Menyadari bahwa adanya sebab-sebab terjadinya konflik itu.
- c. Pengaruh-pengaruh tersebut berasal dari ketidaksadaran, sebab ketidaksadaran biarpun tanpa disadari, memang bisa mempengaruhi perilaku. Proses ketidaksadaran merupakan akar dari semua bentuk simptom neurotik dan perilaku. Dari perspektif ini, suatu penyebab-penyebab perilaku, dan materi yang tertekan yang mengganggu berfungsinya pribadi yang sehat (Corey, 1996: 94)
- d. Disamping itu juga agar menyadari bahwa egonya tidak berfungsi secara penuh. Sebab untuk dapat menjadikan psikologis yang sehat maka ego harus kuat. Dengan kata lain tujuan konseling psikoanalitik adalah menjadikan motif ketidaksadaran menjadi motif kesadaran, karena hanya kalau orang sadar akan motivasinya maka ia bisa menentukan pilihan. Selanjutnya dikemukakannya pula bahwa psikoterapi mengarahkan sasarannya pada peningkatan kesadaran, dorongan terhadap wawasan intelektual ke dalam perilaku klien, dan pada pemahaman akan makna dari suatu gejala.

Konseling sebagai penyadaran ini juga didukung oleh aliran Realita Terapi yang menyatakan bahwa konseling adalah berusaha membantu klien untuk meningkatkan kesadarannya tentang betapa tidak efektifnya perilaku yang mereka lakukan untuk mengontrol dunia, dengan kata lain terapi realita lebih menekankan kepada mengajar klien untuk dapat berurusan dengan dunia secara lebih efektif. Pada akhirnya diharapkan klien memiliki identitas sukses (Corey, 1996: 263), yaitu pribadi yang mampu melihat dirinya sebagai orang yang mampu memberi dan menerima rasa cinta, signifikan bagi orang lain, merasa berkuasa, merasa berharga, dan memenuhi kebutuhan tanpa harus mengorbankan orang lain.

Menurut pendekatan Rasional Emotif Terapi, bahwa melalui proses reedukasi klien belajar cara mengaplikasikan pikiran yang logis pada penyelesaian masalah dan perubahan emosi. Menurut Dryden dan Ellis 1988 dalam Corey (1996) agar bisa menciptakan perubahan psikologis, klien perlu berbuat seperti berikut.

- a. Menerima kenyataan bahwa meskipun mereka ciptakan gangguan mereka sendiri, mereka memang punya kemampuan untuk mengubahnya secara signifikan.
- b. Memahami bahwa masalah kepribadian mereka berasal terutama dari keyakinan yang irasional serta berprinsip mutlak dan bukan dari keadaan yang sesungguhnya.
- c. Belajar mendeteksi keyakinan irasional mereka dan mempertanyakan semuanya itu sampai ke suatu titik di mana mereka mau memanfaatkan alternatif yang rasional.
- d. Melibatkan diri pada pekerjaan dan praktek menuju ke penginternalisasian falsafah yang baru dan praktek rasional dengan menggunakan metode perubahan yang kognitif, emotif, dan behavioral. (Hayat et. al, 2016).

2.4 Teori Lawrence Green

2.4.1 Definisi

Green (2014) menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Model konsep teori Lawrence Green mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhi, serta cara menindaklanjuti dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian ini pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*.

Perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing faktor*)

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, status sosial dan nilai-nilai.

2. Faktor pendukung (*enabling faktor*)

Faktor pendukung meliputi tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan/ sarana-sarana kesehatan misalnya: Puskesmas, obat-obatan dan jamban.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing faktor*)

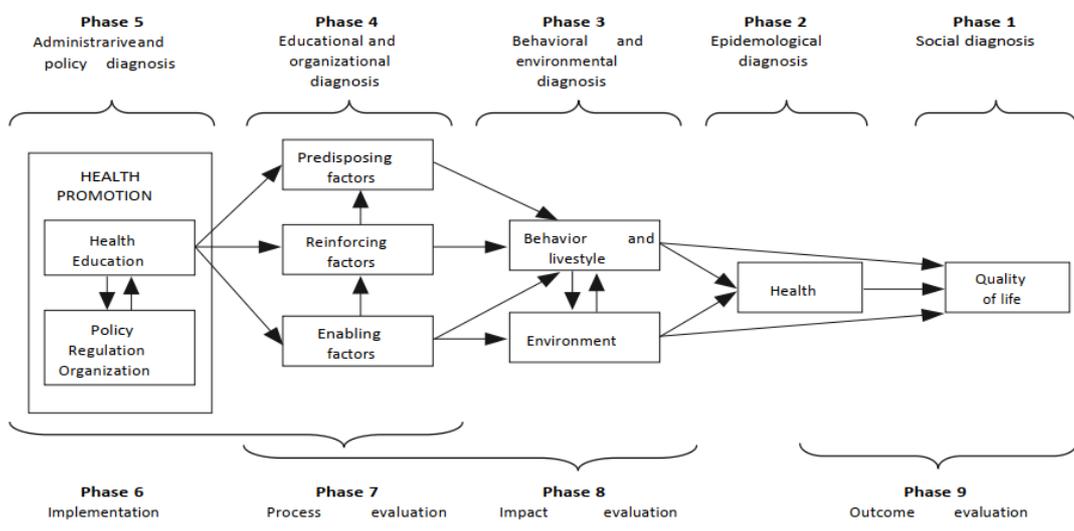
Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4.2 Faktor Penyebab

Faktor-faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.4.3 Skema model konsep

Proses pelaksanaan Lawrence Green menggambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 2.2 *Precede Proceed Model*(Green L, 1991 dalam Nursalam & Supriyani 2017)

Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor yang memengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap precede dan proses penindaklanjutan pada tahap proceed. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah (NISA, 2018).
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/ tidak memengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti *trend* yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2017).

2.5 Penelitian terkait

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV-AIDS Terhadap Stigma Masyarakat di Desa Watumewa Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa.	Sefty Rompas, Mario Esau Katuuk, 2017	Menggunkana desain <i>pre eksperimental</i> dengan menggunakan pendekatan <i>one group pre-post test design</i> . Pengambilan sample menggunakan <i>random sampling</i> . Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji <i>Wilcoxon signed rank</i> .	Dengan menggunakan analisis <i>Wilcoxon signed rank</i> menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap stigma masyarakat di Desa Watumea Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa (p=0,000). Sebelum dilakukan penyuluhan memiliki stigma tinggi terhadap ODHA dan setelah penyuluhan responden kesehatan yang memiliki stigma rendah terhadap ODHA lebih banyak.
2	Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penularan HIV/AIDS Terhadap Stigma Masyarakat Pada ODHA di Dusun Sawahan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.	Galuh Vivecha Nanda, 2019	Desain penelitian adalah <i>one group pretest-posttest desain</i> . Pengambilan sampel dengan menggunakan <i>propotional random sampling</i> sebanyak 75 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan uji <i>Wilcoxon</i> .	Nilai <i>pretest</i> sebelum Pendidikan Kesehatan yaitu 75 responden dengan kategori tinggi (90,7%). Hasil <i>Posttest</i> setelah diberikan Pendidikan Kesehatan 74 responden dengan kategor sedang (98,7%). Uji statistic dengan rumus <i>Wilcoxon</i> didapatkan hasil <i>p-value</i> 0,000 terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat terhadap ODHA.

3	Pengaruh	Jenis	penelitian	Hasil	penelitian	
	Penyuluhan	Sutarni	<i>quasi</i>	<i>pre</i>	menunjukkan	bahwa
	HIV/AIDS pada	Djufri,	<i>experimental</i>	sebelum	diberikan	
	Siswa kelas XI di	2017	rancangan	atau penyuluhan	HIV/AIDS	
	Madrasah Aliyah		desain	penelitian	paling banyak memiliki	
	Negeri 3 Bantul		<i>one group pretest-</i>	<i>posttest</i>	stigma kategori tinggi	
			<i>desain.</i>	sebanyak 59 responden		
			Sampel	berjumlah	(86,8%),	dan sesudah
			68 responden	sesuai	penyuluhan	HIV/AIDS
			dengan	kriteria	paling banyak memiliki	
			inklusi dan eklusi.	stigma kategori tinggi		
			Instrumen	penelitian	sebanyak 52 responden	
			menggunakan	(76,5%).	Dapat	
			kuesioner.	Analisis	disimpulkan	terdapat
			menggunakan	uji	pengaruh	penyuluhan
			<i>Wilcoxon.</i>	HIV/AIDS	terhadap	
				stigma HIV/AIDS	pada	
				siswa kelas XI	dengan	
				nilai <i>p-value</i>	sebesar	
				0,035		

Dari ketiga keaslian penelitian diatas, yang berbeda dari penelitian ini yaitu lokasi atau tempat penelitian, sampel/subjek penelitian dan uji analisis yang digunakan, serta perbedaan variable dimana pada penelitian ini ada variable konseling.