

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ODHIV

2.1.1 Definisi ODHIV

Orang dengan HIV (ODHIV) adalah individu yang terinfeksi HIV, baik pada tahap awal tanpa gejala maupun tahap lanjut yang berkembang menjadi AIDS. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, sehingga mengurangi kemampuan tubuh melawan infeksi. AIDS merupakan fase akhir dari infeksi HIV yang ditandai dengan timbulnya infeksi oportunistik akibat kerusakan sistem imun yang parah (Tahir, 2022). Selain itu, ODHIV juga merupakan individu dengan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang serta penyesuaian dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Liyanovitasari & Setyoningrum, 2024).

2.1.2 Etiologi

ODHIV disebabkan oleh virus HIV, retrovirus manusia yang termasuk dalam keluarga lentivirus. Secara genetik, HIV terbagi menjadi dua tipe yang memiliki hubungan antigenik, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Kedua tipe tersebut menginfeksi sel T-CD4 melalui reseptor dengan afinitas tinggi. HIV ditularkan melalui darah dan memiliki kemiripan yang signifikan dengan limfosit (Dr. Johariyah, S. ST. et al., 2024).

2.1.3 Patofisiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus RNA dari kelompok Retroviridae, subjenis Lentivirus, yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel T CD4+. Penularan berlangsung melalui cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI. Setelah masuk, HIV menargetkan sel dengan reseptor CD4, terutama sel T CD4+, makrofag, dan sel dendritik. Infeksi dimulai saat gp120 berikatan dengan reseptor CD4 dan koreseptor CCR5/CXCR4. Setelah fusi, RNA virus dilepaskan lalu diubah menjadi DNA oleh transkriptase balik. DNA virus kemudian diintegrasikan ke dalam genom sel inang dengan bantuan integrase, sehingga HIV dapat bereplikasi. Proses ini menyebabkan kerusakan bertahap pada sel CD4+, menurunkan imunitas, dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi serta kanker. HIV juga memicu aktivasi imun kronis yang menyebabkan peradangan jangka panjang, serta membentuk reservoir laten yang sulit dihilangkan meski dengan ARV. Jika jumlah CD4+ <200 sel/ μ L atau terdapat infeksi oportunistik berat, kondisi ini dikategorikan sebagai AIDS. Patofisiologi HIV ditandai oleh replikasi persisten, penurunan progresif CD4+, aktivasi imun kronis, dan reservoir laten. (Sued & Grosso, 2023).

2.1.4 Stadium HIV

1. Stadium 1: *Asimtomatik* (tanpa gejala)

Fase ini disebut sebagai infeksi HIV *asimtomatik*, Fase ini dikenal sebagai tahap asimtomatik infeksi HIV, di mana individu yang terinfeksi belum menunjukkan tanda-tanda klinis yang jelas. Pada tahap ini, kondisi tersebut belum dikategorikan sebagai AIDS karena gejala khas yang menunjukkan

kerusakan sistem kekebalan tubuh yang parah belum muncul. Salah satu tanda yang dapat ditemukan adalah pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh, seperti ketiak, leher, dan selangkangan. Individu yang hidup dengan HIV, pada fase ini umumnya masih tampak sehat dan dapat melakukan aktivitas normal. Namun, virus HIV sudah ada di dalam tubuh, sehingga individu tersebut masih berpotensi menularkan infeksi kepada orang lain.

2. Stadium 2

Pada tahap ini, pertahanan tubuh individu yang terinfeksi HIV biasanya mengalami penurunan, namun tanda-tanda mungkin mulai terlihat, antara lain: penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya, yang bisa mencapai kurang dari sepuluh persen dari berat badan sebelumnya infeksi pada saluran pernapasan seperti sinusitis, bronkitis, infeksi telinga tengah, serta nyeri tenggorokan, infeksi jamur pada kuku dan jari tangan. Herpes zoster yang timbul berupa bintil kulit berisi air dan berulang dalam lima tahun, gatal pada kulit, dermatitis seboroik atau gangguan kulit yang menyebabkan kulit bersisik, berketombe, dan berwarna kemerahan, serta radang mulut dan stomatitis (sariawan di ujung bibir) yang berulang.

3. Stadium 3

Pada fase ini, tanda infeksi primer yang khas mulai tampak dan dapat mengarahkan pada diagnosis HIV/AIDS. Manifestasi stadium 3 mencakup diare lebih dari satu bulan tanpa penyebab jelas, penurunan berat badan kurang dari 10% dari berat sebelumnya, serta demam berulang lebih dari satu bulan. Gejala lain meliputi kandidiasis oral dengan bercak putih kasar berbulu pada

lidah, tuberkulosis paru, radang mulut berat, gingivitis, periodontitis yang tidak sembuh, serta penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.

4. Stadium 4

Stadium akhir AIDS ditandai dengan pembesaran kelenjar limfa di seluruh tubuh serta timbulnya berbagai infeksi oportunistik yang menyerang sistem imun. Gejala yang sering muncul meliputi pneumonia pneumocystis dengan kelelahan berat, batuk kering, kesulitan bernapas, dan demam. Pasien mengalami penurunan berat badan lebih dari 10% sehingga tampak kurus. Infeksi bakteri berat, gangguan sendi dan tulang, serta ensefalitis juga sering terjadi. Infeksi herpes simpleks kronis menimbulkan kelainan kulit di area genital maupun mulut, disertai tuberkulosis kelenjar dan infeksi jamur di tenggorokan yang menghambat proses makan. Komplikasi lain berupa sarkoma Kaposi akibat HHV8 serta toksoplasmosis serebral yang menimbulkan abses otak. Kondisi ini menyebabkan penurunan kesadaran, tubuh ODHA sangat lemah, dan aktivitas mereka sangat terbatas (Hamzah, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2021), perjalanan klinis infeksi HIV terbagi menjadi beberapa stadium yang ditandai dengan manifestasi gejala yang berbeda, yakni:

1. Fase Infeksi Akut (2-6 minggu setelah infeksi)

Pada tahap awal ini, individu yang terinfeksi kerap mengalami gejala mirip influenza, meliputi demam, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, pembesaran kelenjar limfe, erupsi kulit, faringitis, kelelahan, serta diare. Manifestasi pada stadium ini bersifat nonspesifik, sehingga banyak penderita tidak menyadari status infeksi HIV mereka.

2. Fase laten (asimtomatik)

Pada fase ini umumnya tidak menunjukkan gejala klinis yang jelas, meskipun virus tetap aktif dan secara perlahan merusak sistem imun. Fase ini dapat berlangsung selama bertahun-tahun tanpa terapi antiretroviral, namun pada periode tersebut penderita tetap memiliki potensi untuk menularkan HIV kepada orang lain.

3. Fase Simptomatik

Pada stadium ini, fungsi imun tubuh mulai melemah, sehingga timbul gejala seperti penurunan berat badan tanpa penyebab jelas, demam persisten, diare kronis, keringat malam, kelelahan ekstrem, infeksi jamur rekuren (di mulut atau genital), serta batuk atau dispnea yang berkepanjangan.

4. Fase AIDS

Stadium ini mewakili tahap lanjut infeksi HIV yang ditandai gejala berat akibat infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis (TBC), pneumonia, kandidiasis esofagus, toksoplasmosis, sarcoma Kaposi, serta kelainan neurologis (penurunan kesadaran dan demensia terkait HIV).

2.1.6 Komplikasi

Sistem kekebalan tubuh yang lemah pada penderita HIV/AIDS dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Beberapa komplikasi yang paling umum meliputi:

1) Tuberkulosis (TB)

Infeksi tuberkulosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Gejala yang muncul meliputi batuk kronis, demam, penurunan berat badan, serta keringat malam. Tuberkulosis mempercepat progresi HIV menjadi AIDS dan berkontribusi terhadap peningkatan mortalitas ODHA.

2) Kandidiasis

Infeksi jamur *Candida albicans* di mulut/tenggorokan/esofagus (thrush). Gejala: bercak putih, nyeri menelan, sensasi terbakar. Indikator penurunan imunitas.

3) Pneumocystis Pneumonia (PCP)

Infeksi paru oleh *Pneumocystis jirovecii* pada CD4 rendah. Gejala: sesak napas, batuk kering, demam, kelelahan. Berpotensi fatal tanpa pengobatan.

4) Toksoplasmosis

Infeksi parasit *Toxoplasma gondii* pada otak (serebral). Gejala: sakit kepala, demam, kejang, gangguan kesadaran. Bisa rusak permanen atau kematian.

5) Infeksi Oportunistik Lainnya

Termasuk infeksi bakteri/virus/jamur pada paru, pencernaan, kulit, saraf (Manurung, 2024).

2.1.7 Penularan HIV

1. Melalui darah atau produk darah yang terkontaminasi HIV.
2. Penggunaan bersama jarum suntik, alat tindik, tato, atau pisau cukur yang tercemar HIV.
3. Penularan dari ibu hamil positif HIV ke janin selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.
4. Aktivitas seksual berisiko tinggi tanpa perlindungan (AIDS, 2025).

2.1.8 Pencegahan

Langkah pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS sangat penting untuk menekan penyebaran virus dan mengurangi efeknya pada masyarakat. Pencegahan HIV/AIDS dapat diwujudkan melalui beragam metode, seperti:

1. Edukasi mengenai HIV/AIDS dan mekanisme penularannya

Pemahaman yang presisi tentang HIV/AIDS berkontribusi pada pencegahan penyebaran virus. Oleh karenanya, program pendidikan terkait karakteristik HIV/AIDS dan rute transmisi menjadi prioritas utama, yang dapat diimplementasikan melalui kampanye media massa, inisiatif pendidikan formal, serta penyuluhan berbasis komunitas.

2. Penggunaan kondom

Penggunaan kondom selama aktivitas seksual efektif menghambat penularan HIV dengan meminimalkan kontak langsung terhadap fluida tubuh yang terkontaminasi, sehingga menurunkan probabilitas transmisi antarpasangan.

3. Menjaga perilaku seksual berisiko rendah

Seksual yang aman dapat mengurangi risiko penularan HIV/AIDS melalui strategi seperti tidak berganti-ganti pasangan, menghindari penggunaan narkoba secara injeksi, dan pemeriksaan HIV berkala.

4. Pencegahan transmisi dari ibu ke bayi

Upaya intervensi pencegahan HIV/AIDS harus mencakup penularan vertikal dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau masa menyusui. Terapi antiretroviral yang diberikan kepada ibu gravida dan bayi baru lahir terbukti menekan insidensi transmisi dari ibu kepada keturunan (Dr. Johariyah, S. ST., et al., 2024).

2.1.9 Pengobatan HIV

1. Terapi ARV

Terapi antiretroviral merupakan pengobatan HIV untuk menekan beban virus (viral load) di tubuh, sehingga progres penyakit terkendali dan imunitas pasien terjaga (Olyvia & Purnamawati, 2025). Beberapa golongan obat ARV yang sering digunakan antara lain:

Tabel 2. 1 Golongan obat ARV

No	Golongan obat	Contoh obat	Mekanisme kerja
1.	NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)	Zidovudine, Lamivudine	Menghambat enzim reverse transcriptase virus
2.	NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)	Efavirenz, Nevirapine	Menghambat replikasi virus HIV
3.	PI (Protease Inhibitor)	Lopinavir, Ritonavir	Menghambat pematangan virus HIV
4.	Integrase Inhibitor	Dolutegravir	Menghambat integrasi DNA virus ke sel manusia

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

Panduan terapi ARV pada orang dewasa berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (Kemenkes RI, 2019) :

1. Lini Pertama

Terapi ARV lini pertama untuk orang dewasa, termasuk ibu hamil dan menyusui, menggunakan tiga obat dengan kombinasi dua NRTI dan satu NNRTI. Regimen utama adalah TDF+3TC (atau FTC)+EFV dalam bentuk dosis tetap, sangat dianjurkan dengan bukti sedang. Jika kombinasi ini tidak dapat dipakai atau tidak tersedia, maka alternatif yang dapat digunakan adalah AZT+3TC+EFV, AZT+3TC+NVP, atau TDF+3TC (atau FTC)+NVP (bukti

sedang). Kombinasi TDF+3TC (atau FTC)+EFV juga dapat dijadikan alternatif sesuai kondisi (bukti sedang).

2. Lini kedua

ARV lini kedua bagi remaja dan orang dewasa menggunakan kombinasi dua NRTI dan satu boosted-PI, dengan rekomendasi kuat serta bukti sedang. Setelah kegagalan terapi lini pertama berbasis TDF+3TC (atau FTC), maka kombinasi NRTI lini kedua adalah AZT+3TC. Sebaliknya, bila kegagalan terjadi pada AZT+3TC, maka pilihan NRTI lini kedua adalah TDF+3TC (atau FTC). Boosted-PI yang direkomendasikan adalah LPV/r. Pada remaja dan dewasa berusia ≥ 10 tahun, jika AZT dipakai sebagai lini pertama, maka TDF menjadi pilihan berikutnya untuk ARV lini pertama.

3. Lini ketiga

Pengobatan ARV lini ketiga bagi remaja dan orang dewasa harus menggunakan obat dengan risiko resistensi silang terhadap kombinasi sebelumnya, seperti NRTI, NNRTI generasi kedua, dan PI (rekomendasi sesuai kondisi, bukti rendah). Pasien yang gagal terapi lini kedua tetapi tidak memiliki pilihan obat lini ketiga tetap melanjutkan kombinasi yang masih dapat ditoleransi (rekomendasi sesuai kondisi, bukti sangat rendah). Regimen yang direkomendasikan saat ini adalah LPV/r + DTG + 1–2 NRTI. ARV harus dikonsumsi secara teratur dan seumur hidup agar virus tetap terkendali serta mencegah resistensi.

2.2 Konsep Self Stigma

2.2.1 Definisi Self Stigma

Self stigma adalah bentuk stigma yang berasal dari dalam diri individu akibat internalisasi stigma negatif dari masyarakat (Bagaskara & Susilowati, 2022). Menurut Patrick W. Corrigan, *self stigma* terjadi ketika seseorang mengenali stigma publik, kemudian menyetujuinya, dan akhirnya menerapkannya pada diri sendiri, yang menyebabkan penurunan harga diri dan efikasi diri (Corrigan et al., 2010).

Self stigma ODHIV merupakan kondisi ketika seseorang yang mengalami stigma dari masyarakat mulai menerima dan menerapkan stigma tersebut terhadap dirinya sendiri. Pada ODHIV, *self stigma* terjadi ketika individu meyakini bahwa pandangan negatif, stereotip, dan prasangka buruk yang diberikan masyarakat terhadap HIV/AIDS adalah benar dan berlaku bagi dirinya. Akibatnya, ODHIV cenderung mengalami perasaan malu, rendah diri, tidak berharga, serta kehilangan kepercayaan terhadap kemampuan dirinya sendiri (Tristanto et al., 2022)

Self stigma tidak hanya berkaitan dengan persepsi diri yang negatif, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan perilaku individu. Individu yang mengalami stigma diri cenderung merasa tidak berharga, malu, dan menarik diri dari lingkungan sosial (Fatih et al., 2021).

2.2.2 Proses Terjadinya Self Stigma

Menurut (Corrigan et al., 2010), *self stigma* terbentuk melalui tiga tahapan, yaitu:

- 1) Kesadaran (awareness)

Individu tersebut menyadari stigma negatif yang dipegang masyarakat terhadap dirinya.

2) Persetujuan (agreement)

Individu tersebut mulai menyetujui stereotip negatif tersebut.

3) Penerapan (application)

Individu tersebut menerapkan stigma tersebut pada dirinya sendiri.

2.2.3 Faktor-faktor *Self Stigma*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self stigma* pada orang dengan HIV (ODHIV). Individu dengan usia yang lebih dewasa cenderung memiliki tingkat kematangan emosional yang lebih baik serta kemampuan coping yang lebih adaptif dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Hal ini memungkinkan individu untuk lebih mampu menerima diagnosis HIV dan mengurangi penilaian negatif terhadap diri sendiri. Sebaliknya, individu dengan usia yang lebih muda cenderung lebih rentan mengalami *self stigma* karena belum memiliki kesiapan psikologis yang matang, sehingga lebih mudah mengalami tekanan emosional seperti rasa malu, takut, dan penolakan terhadap kondisi diri (Deviantony et al., 2025).

2. Jenis kelamin

Perempuan dengan HIV cenderung mengalami tingkat *self stigma* yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini karena perempuan sering merasa lebih malu, takut akan penilaian negatif, dan terbebani oleh peran sosial mereka, sehingga lebih mudah mengembangkan persepsi diri yang negatif. Hal ini

didukung oleh penelitian dari (Trisiswati et al., 2025) yang menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV lebih rentan mengalami tingkat *self stigma* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat *self stigma* pada ODHIV. Mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik mengenai HIV, termasuk cara penularan, pengobatan, dan pengelolaan kondisi. Pengetahuan tersebut memungkinkan individu memahami keadaannya secara rasional, sehingga dapat mengurangi kesalahpahaman dan penilaian negatif terhadap diri sendiri. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah sering kali memiliki keterbatasan informasi, sehingga lebih mudah dipengaruhi oleh stigma masyarakat, yang pada akhirnya meningkatkan *self stigma* (Fadhila et al., 2023).

4. Sosial budaya

Aspek sosial dan budaya memiliki peranan penting dalam pembentukan stigma diri pada ODHIV. Penelitian menunjukkan bahwa stigma tidak hanya berasal dari individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial seperti keluarga, komunitas, serta nilai dan norma yang berlaku. Persepsi negatif, keyakinan moral, dan pandangan keagamaan yang dominan di masyarakat dapat membuat individu dengan HIV menerima stigma tersebut. Stigma sosial ini akhirnya diinternalisasi dan dipercaya oleh individu, sehingga menjadi stigma dalam diri mereka. (Fauk et al., 2021).

5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan aspek penting yang memengaruhi *self stigma* pada ODHIV. Dukungan dari keluarga, pasangan, teman, maupun lingkungan sekitar dapat membantu individu menerima keadaan dirinya, meningkatkan rasa percaya diri, serta mengurangi rasa terisolasi. Status pernikahan menjadi salah satu bentuk dukungan sosial signifikan, di mana individu yang menikah cenderung memiliki pasangan sebagai sumber dukungan emosional, sehingga lebih mampu menghadapi tekanan psikologis dan menurunkan *self stigma*. Sebaliknya, individu yang tidak menikah atau tidak memperoleh dukungan sosial memadai lebih rentan mengalami kesepian, penolakan diri, dan stigma diri lebih tinggi. (Jahro & Mulyana, 2023).

6. Lama diagnosis

Lama diagnosis merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *self stigma* pada ODHIV, di mana individu yang baru didiagnosis cenderung mengalami *self stigma* yang lebih tinggi karena munculnya respons psikologis seperti stres, kecemasan, rasa bersalah, dan takut akan penilaian sosial, dan mulai menginternalisasi stigma melalui proses kesadaran akan label negatif yang diberikan oleh masyarakat, sehingga membentuk konsep diri yang negatif, tetapi seiring waktu individu akan mengembangkan mekanisme penanggulangan yang dapat membantu mengurangi tingkat *self stigma* yang dialami (Inriyana & Nugraha, 2024).

2.2.4 Faktor Resiko *Self Stigma*

Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya self stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) meliputi faktor individu, sosial, maupun lingkungan. Self stigma terjadi ketika individu menerima dan mempercayai stigma negatif dari masyarakat terhadap dirinya sehingga menimbulkan perasaan malu, rendah diri, dan menarik diri dari lingkungan sosial (Jovi et al., 2025).

1. Kurangnya dukungan sosial

ODHIV yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, pasangan, maupun teman cenderung mengalami *self stigma* lebih tinggi. Dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan penerimaan diri dan kesehatan psikologis penderita HIV (Li et al., 2017).

2. Diskriminasi dan stigma masyarakat

Pengalaman diskriminasi dari lingkungan sekitar, tempat kerja, maupun fasilitas kesehatan dapat memperkuat stigma internal pada ODHIV. Semakin sering seseorang menerima perlakuan negatif, maka semakin besar kemungkinan munculnya *self stigma* (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

3. Kurangnya pengetahuan tentang HIV

Pengetahuan yang rendah mengenai HIV dapat menyebabkan ODHIV memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya sendiri. Kesalahan pemahaman mengenai penularan dan prognosis HIV sering menimbulkan rasa takut dan malu.

4. Status ekonomi rendah

Individu dengan kondisi ekonomi rendah lebih rentan mengalami tekanan psikologis dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan maupun dukungan psikososial, sehingga meningkatkan risiko *self stigma*.

5. Tingkat pendidikan rendah

Pendidikan yang rendah berhubungan dengan kurangnya pemahaman mengenai HIV dan kemampuan koping yang kurang baik dalam menghadapi diagnosis penyakit.

6. Depresi dan gangguan psikologis

ODHIV yang mengalami depresi, kecemasan, atau stres berkepanjangan memiliki kecenderungan lebih besar mengalami stigma terhadap dirinya sendiri (Turan et al., 2017).

7. Lamanya mengetahui status HIV

Pada beberapa individu, fase awal setelah mengetahui diagnosis HIV merupakan periode dengan tingkat *self stigma* paling tinggi karena muncul rasa takut terhadap penolakan sosial.

8. Takut membuka status HIV (*disclosure fear*)

Ketakutan terhadap reaksi negatif masyarakat atau keluarga membuat ODHIV menyembunyikan statusnya dan meningkatkan tekanan psikologis internal.

2.2.5 Dampak *Self Stigma*

1. Dampak psikologis

Self stigma berhubungan langsung dengan munculnya masalah psikologis, seperti depresi dan kecemasan. Individu yang mengalami *self stigma* cenderung

memiliki tingkat depresi dan kecemasan lebih tinggi akibat rasa malu, rasa bersalah, serta ketakutan terhadap penilaian orang lain. Selain itu, *self stigma* juga berdampak pada penurunan harga diri, yang menimbulkan perasaan tidak berharga dan hilangnya kepercayaan diri.

2. Dampak sosial

Self stigma berkontribusi terhadap masalah sosial pada ODHIV. Individu yang mengalaminya sering kali enggan mengungkapkan status HIV dan mengalami berkurangnya dukungan sosial. Kondisi ini mendorong mereka untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan membatasi interaksi dengan orang lain.

3. Dampak kesehatan fisik

Self stigma juga berdampak pada kesehatan fisik. Penelitian menunjukkan bahwa *self stigma* dikaitkan dengan kesehatan secara keseluruhan yang lebih buruk, termasuk kesulitan tidur dan masalah kesehatan lainnya. Lebih jauh lagi, individu dengan stigma diri mungkin mengalami masalah dalam kehidupan seksual mereka dan penurunan kesehatan secara keseluruhan.

4. Dampak perilaku kesehatan

Self stigma dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pada ODHIV. Individu yang mengalami *self stigma* cenderung merasa malu, takut, dan tidak percaya diri sehingga enggan mengakses layanan kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, seperti tidak rutin mengonsumsi terapi antiretroviral (ARV) serta menunda pemeriksaan kesehatan. Akibatnya, kondisi kesehatan individu dapat semakin memburuk.

5. Dampak kualitas hidup

Self stigma berdampak negatif terhadap kualitas hidup ODHIV. Mereka yang mengalami stigma diri cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang menurun, hubungan sosial yang terbatas, serta kesehatan fisik yang melemah. Kondisi ini membuat individu tidak dapat menjalani kehidupan secara optimal, sehingga kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami stigma diri (Fauk et al., 2021).

2.2.6 Instrumen pengukuran

Self stigma pada ODHIV dalam penelitian ini diukur dengan Berger HIV Stigma Scale yang dikembangkan oleh Barbara E. Berger. Instrumen ini mengukur stigma yang dialami individu dengan HIV, termasuk *self stigma*, melalui dimensi stigma personal, kekhawatiran pengungkapan status HIV, citra diri negatif, dan kekhawatiran terhadap sikap publik. Dimensi citra diri negatif menjadi indikator paling representatif karena berkaitan dengan persepsi negatif individu terhadap dirinya akibat status HIV. Instrumen ini menggunakan skala Likert 4 poin, dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju, dengan skor tinggi menunjukkan tingkat stigma diri yang lebih besar. Skala ini dipilih karena validitas dan reliabilitasnya baik serta kemampuannya dalam mengukur stigma secara menyeluruh (Wanjala et al., 2021).

Setelah menetapkan Berger HIV Stigma Scale sebagai instrumen pengukur dalam penelitian ini, langkah selanjutnya adalah menilai setiap item pernyataan dengan skala Likert. Skala ini berfungsi untuk mengukur tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan yang disajikan, sehingga dapat menggambarkan

tingkat *self stigma* yang dialami. Berikut adalah skor penilaian yang digunakan dalam instrumen ini:

1. Sangat tidak setuju = 1
2. Tidak setuju = 2
3. Setuju = 3
4. Sangat setuju = 4

(Nurdin, 2018)

Rentang skor *Berger HIV Stigma Scale* adalah 40–160. Selanjutnya, *self stigma* diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama (Fatih et al., 2021).

1. *Self Stigma* Rendah (40-80)

Responden yang berada pada kategori *self stigma* rendah menunjukkan bahwa mereka telah mampu menerima status HIV yang dimiliki dan tidak terlalu dipengaruhi oleh penilaian negatif dari masyarakat. Individu pada kategori ini umumnya memiliki kepercayaan diri yang lebih baik, lebih terbuka terhadap dukungan sosial, serta tidak merasa malu dalam menjalani kehidupan sehari-hari meskipun hidup dengan HIV.

2. *Self Stigma* sedang (>80-120)

Individu masih memiliki kekhawatiran terhadap stigma sosial, seperti rasa takut ditolak, malu apabila status HIV diketahui orang lain, atau khawatir mendapat perlakuan diskriminatif. Namun, pada kategori ini individu umumnya sudah mulai mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya, tetap menjalani pengobatan secara rutin, serta masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari meskipun sesekali mengalami tekanan psikologis.

3. *Self Stigma* Tinggi (>120-160)

Menggambarkan individu yang telah menginternalisasi stigma secara kuat sehingga muncul perasaan rendah diri, tidak berharga, malu terhadap dirinya sendiri, menarik diri dari lingkungan sosial, serta enggan mengungkapkan status HIV kepada orang lain. Tingginya self stigma dapat menghambat kepatuhan menjalani terapi, mengurangi dukungan sosial yang diterima, serta berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup ODHIV.

2.3 Konsep Kualitas Hidup ODHIV

2.3.1 Definisi

Kualitas hidup ODHIV adalah cerminan kesejahteraan individu yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang dipengaruhi oleh kondisi HIV serta faktor eksternal seperti stigma, dukungan sosial, dan status kesehatan (Rahmawati, 2025). WHO mendeskripsikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran (WHO, 2012).

2.3.2 Faktor-faktor Kualitas Hidup ODHIV

Kualitas hidup ODHIV menurut Mukarromah et al. (2023) bergantung pada berbagai faktor yang saling berhubungan, yaitu:

1. Faktor fisik

Faktor fisik menjadi aspek utama yang memengaruhi kualitas hidup ODHIV. Keadaan kesehatan berupa infeksi oportunistik, penurunan sistem imun, dan penyakit penyerta dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan.

2. Faktor psikologis

Salah satu faktor psikologis yang paling dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup ODHIV adalah *self stigma*. *Self stigma* merupakan bentuk penilaian negatif terhadap diri sendiri yang diinternalisasi dari stigma masyarakat, sehingga berdampak pada terganggunya kesejahteraan psikologis individu. Stigma tersebut menyebabkan penderita mengalami tekanan psikologis, sehingga cenderung tidak mau melakukan aktivitas, tidak menjalani pengobatan, dan terus memikirkan perkataan orang lain. ODHIV yang mengalami *self stigma* juga cenderung memiliki perasaan rendah diri, kecemasan, dan depresi, yang kemudian mempengaruhi keterbatasan dalam menjalin hubungan sosial serta penurunan kondisi kesehatan fisik. Kondisi tersebut menyebabkan individu tidak mampu menjalani kehidupan secara optimal, sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih rendah dibandingkan dengan ODHIV yang tidak mengalami *self stigma* (Bagaskara & Susilowati, 2022).

3. Faktor sosial

Faktor sosial merupakan salah satu aspek penting yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV, karena berkaitan langsung dengan interaksi individu dalam lingkungan sekitarnya. Faktor ini meliputi stigma, diskriminasi, dukungan sosial, dan penerimaan masyarakat. Stigma dan diskriminasi yang

masih sering dialami ODHIV dapat menimbulkan perasaan terisolasi, rendah diri, serta menghambat partisipasi dalam kehidupan sosial. Sebaliknya, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas serta adanya penerimaan masyarakat yang baik dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri, dan mendorong kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan demikian, kondisi sosial yang positif akan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV, sedangkan lingkungan sosial yang negatif dapat memperburuk kondisi fisik maupun psikologis individu.

4. Faktor demografi

Kualitas hidup ODHIV ditentukan oleh variabel demografi, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status perkawinan. Kelompok usia muda (18–35 tahun) umumnya memperlihatkan skor kualitas hidup lebih rendah.

5. Faktor terapi

Kepatuhan dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV) sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHIV karena obat ini bekerja dengan menekan jumlah virus HIV dalam tubuh menjadi sangat rendah hingga tidak terdeteksi, memperbaiki kondisi kesehatan, meningkatkan harapan hidup, mengurangi infeksi oportunistik, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikososial.

2.3.3 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen penelitian adalah sarana untuk memperoleh data dari responden secara sistematis dan terstruktur, sehingga data dapat dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian (Hutasuhut & Albina, 2025). Dalam penelitian ini digunakan

WHOQOL-HIV BREF yang terdiri atas 31 pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup ODHA secara kuantitatif. Instrumen ini menilai kualitas hidup pasien HIV melalui enam indikator pokok yaitu : Kesehatan Fisik, Psikologis, Tingkat kemandirian, Hubungan sosial, Lingkungan dan spiritual (Prahastuti et al., 2025).

Untuk mengukur kualitas hidup responden, digunakan skala Likert dengan 5 pilihan jawaban yang menunjukkan kondisi yang dirasakan, dari yang paling buruk hingga paling baik, di mana setiap pilihan memiliki skor angka yang berbeda (Prahastuti et al., 2025).

Skala Penilaian :

1 = Sangat buruk

2 = Buruk

3 = Cukup

4 = Baik

5 = Sangat Baik

Skor kualitas hidup diklasifikasikan ke dalam kategori berdasarkan persentase dan rentang skor, sehingga tingkat kualitas hidup responden dapat digambarkan secara jelas (Prahastuti et al., 2025).

Tabel 2. 2 Kategori Kualitas Hidup

Kategori	Rentang skor
Buruk	31 – 92
Sedang	93 – 123
Baik	124 – 155

Sumber : Diadaptasi dari penelitian (Prahastuti et al., 2025) terkait kualitas hidup pada ODHIV. Berdasarkan kategori kualitas hidup pada tabel di atas, selanjutnya dilakukan penjelasan untuk setiap kategori untuk memberikan

gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi kualitas hidup responden. Adapun dibawah ini merupakan penjelasan dari tabel diatas :

1. Kualitas Hidup Buruk (31-92)

Kategori kualitas hidup buruk menunjukkan bahwa responden memiliki kondisi yang buruk dalam berbagai aspek kehidupan, baik secara fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual.

2. Kualitas Hidup Sedang (93-123)

Kategori kualitas hidup sedang menunjukkan bahwa responden berada dalam kondisi yang cukup baik, tetapi masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan.

3. Kualitas Hidup Baik (124-155)

Kategori kualitas hidup yang baik menunjukkan bahwa responden memiliki kondisi optimal dalam berbagai aspek kehidupan (Prahastuti et al., 2025).

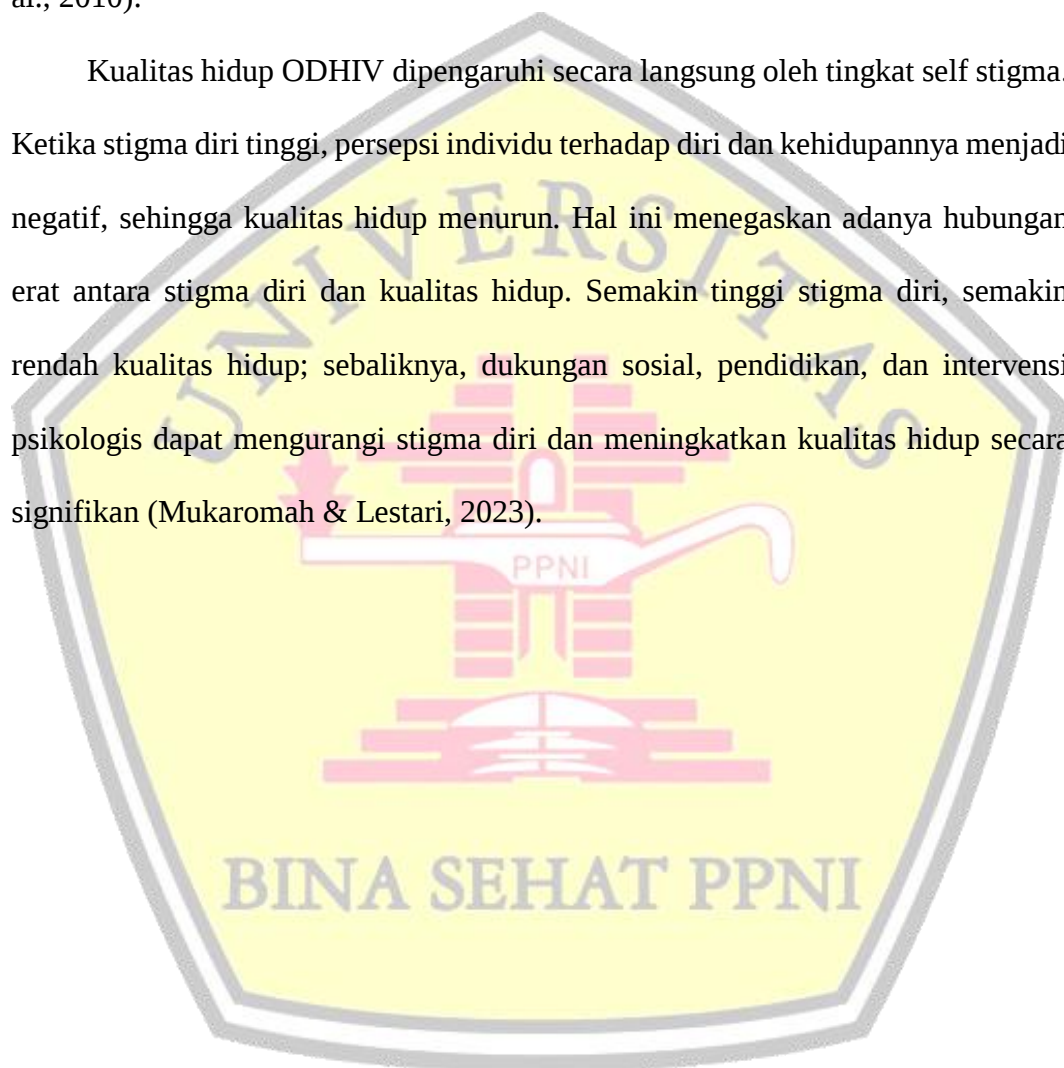
2.4 Hubungan *Self Stigma* dengan Kualitas Hidup

Self stigma merupakan faktor psikososial yang berperan penting dalam menurunkan kualitas hidup ODHIV. Kondisi ini muncul ketika individu mempercayai pandangan negatif masyarakat tentang dirinya. Dengan kata lain, penilaian negatif dari orang lain dianggap benar, sehingga menimbulkan citra diri negatif. Dampaknya tidak hanya terbatas pada aspek psikologis, tetapi juga memengaruhi aspek sosial, fisik, dan spiritual (Fatih et al., 2021).

Menurut Patrick W. Corrigan, proses stigma diri dimulai dengan kesadaran individu akan stereotip negatif dalam masyarakat, kemudian individu menyetujui

stereotip tersebut, dan akhirnya menerapkannya pada diri mereka sendiri (persetujuan diri). Proses ini membuat individu merasa tidak berharga, malu, dan rendah diri. Akibatnya, harga diri dan efikasi diri, atau keyakinan individu akan kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari, menurun (Corrigan et al., 2010).

Kualitas hidup ODHIV dipengaruhi secara langsung oleh tingkat self stigma. Ketika stigma diri tinggi, persepsi individu terhadap diri dan kehidupannya menjadi negatif, sehingga kualitas hidup menurun. Hal ini menegaskan adanya hubungan erat antara stigma diri dan kualitas hidup. Semakin tinggi stigma diri, semakin rendah kualitas hidup; sebaliknya, dukungan sosial, pendidikan, dan intervensi psikologis dapat mengurangi stigma diri dan meningkatkan kualitas hidup secara signifikan (Mukaromah & Lestari, 2023).

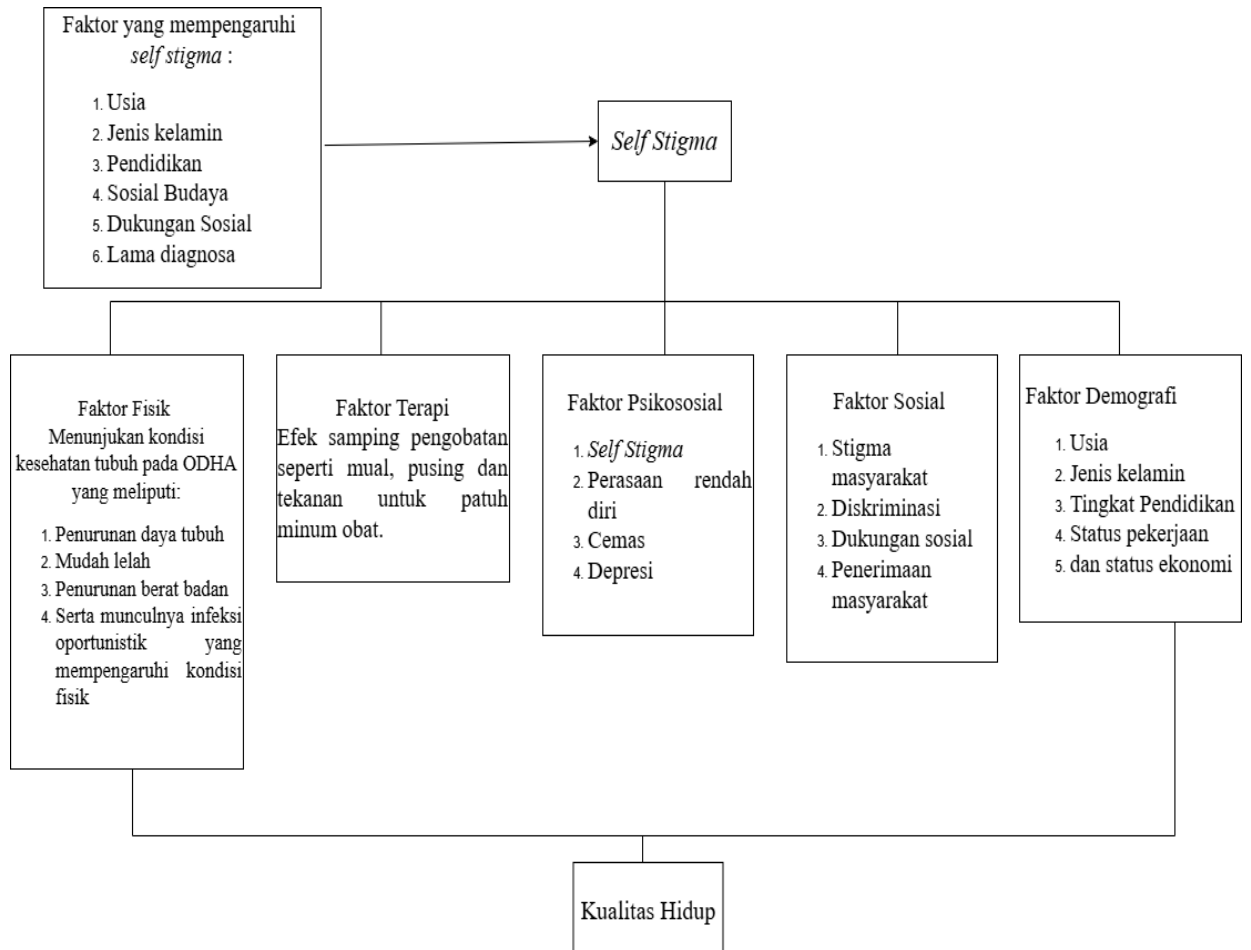


2.5 Penelitian yang Relevan Terkait Dengan Hubungan *Self Stigma* dengan Kualitas Hidup Pada ODHIV

No	Judul	Population (P)	Intervention/issue (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
1.	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Serang Kota (Jahro & Mulyana, 2023)	Penelitian ini menggunakan responden ODHA yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Serang Kota. Sampel terdiri dari 49 orang, dengan teknik pengambilan menggunakan total sampling.	Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya dukungan keluarga, kondisi depresi, stigma masyarakat, serta status pernikahan.	Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol. Perbandingan dilakukan antar variabel independen (seperti dukungan keluarga baik vs buruk, atau ada stigma vs tidak ada stigma) untuk melihat hubungannya dengan kualitas hidup.	Analisis penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,004$), depresi ($p=0,012$), stigma ($p=0,005$), serta status pernikahan ($p=0,024$) dengan kualitas hidup ODHA.
2.	Hubungan Stigma Diri dengan Kualitas Hidup ODHA di Yogyakarta (Mukaromah & ...)	Penelitian ini menggunakan responden ODHA yang menjalani pengobatan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta	Stigma diri pada ODHA diukur dengan <i>Berger HIV Stigma Scale</i> . Sementara itu, kualitas hidup dinilai menggunakan <i>WHOQOL-HIV BREF</i> versi bahasa	Tidak ada kelompok pembandingan eksternal. Analisis dilakukan berdasarkan korelasi antara tingkat stigma diri (minimal,	Penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara stigma diri dan kualitas hidup ODHA ($p=0,033$). Nilai

	Lestari, 2023)	dan bergabung dengan kelompok dukungan sebaya Yayasan Victory Plus. Sampel terdiri dari 77 orang, dengan teknik pengambilan menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Indonesia, yang terdiri atas 31 item pertanyaan.	rendah, sedang, tinggi) dengan tingkat kualitas hidup	korelasi lemah ($r=-0,317$) dengan arah negatif menunjukkan bahwa peningkatan stigma diri berdampak pada penurunan kualitas hidup.
3.	Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Bandung (Fatih et al., 2021)	Penderita HIV/AIDS yang berada di LSM Female PLUS Bandung. Jumlah responden sebanyak 50 ODHA yang berpartisipasi menggunakan teknik <i>quota sampling</i> .	Stigma HIV yang diukur menggunakan instrumen <i>Berger HIV Stigma Scale</i> , Kualitas hidup juga diukur menggunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF	Tidak menggunakan kelompok kontrol. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara tingkat stigma (rendah, sedang, berat) dengan kualitas hidup (kurang, cukup, baik).	Penelitian ini menemukan adanya hubungan signifikan antara stigma HIV dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS ($p=0,000$). Mayoritas responden memiliki stigma sedang (66%) serta kualitas hidup yang berada pada kategori cukup (74%).

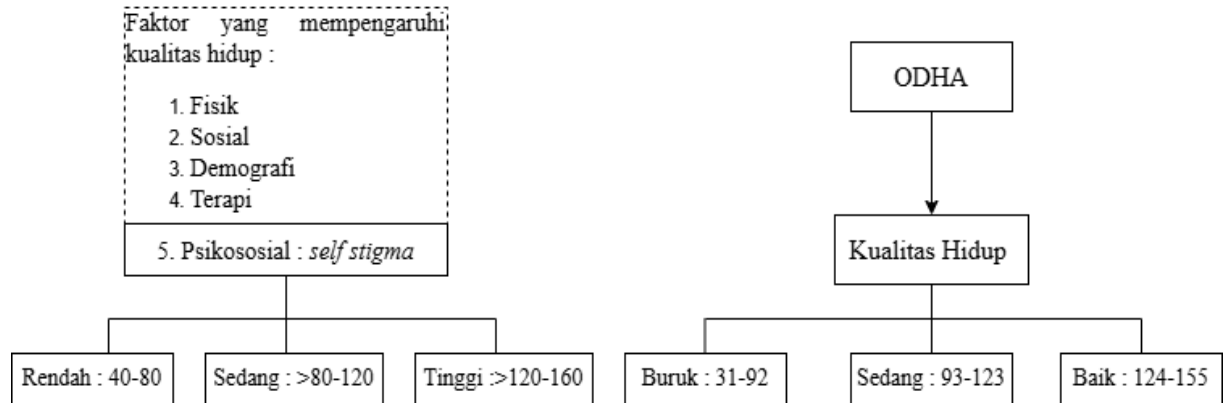
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup pada ODHIV di klinik PKBI Surabaya Jawa Timur

Sumber : Mukarromah et al., (2023). (Deviantony et al., 2025), (Trisiswati et al., 2025), (Inriyana & Nugraha, 2024), (Jahro & Mulyana, 2023),

2.7 Kerangka Konsep



 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka konsep hubungan *self stigma* dengan kualitas hidup pada ODHA di klinik PKBI Surabaya Jawa Timur

Sumber : Mukarromah et al., (2023); (Fatih et al., 2021); (Prahastuti et al., 2025).

BINA SEHAT PPNI

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian diartikan sebagai jawaban sementara atau dugaan terhadap pertanyaan penelitian yang telah ditentukan. Dugaan ini berlandaskan teori yang relevan dan akan diuji melalui penelitian (Sugiyono, 2020). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara self stigma dengan kualitas hidup pada ODHA di klinik PKBI Jawa Timur

H₁ : Terdapat hubungan antara self stigma dengan kualitas hidup pada ODHA di klinik PKBI Jawa Timur.

