

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV /AIDS

1. Pengertian HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang menyerang sistem pertahanan tubuh manusia dengan menargetkan sel CD4, yaitu sel darah putih yang berfungsi penting dalam melawan berbagai infeksi. Infeksi virus ini menyebabkan penurunan kemampuan sistem imun, sehingga tubuh menjadi lebih mudah terserang penyakit. Apabila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, infeksi HIV dapat berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kondisi ketika sistem kekebalan tubuh melemah secara signifikan dan tidak mampu melawan infeksi oportunistik maupun beberapa jenis kanker yang dapat membahayakan jiwa (UNAIDS, 2023).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama sel darah putih jenis CD4. Virus ini merusak dan menurunkan jumlah sel CD4, sehingga daya tahan tubuh individu yang terinfeksi menjadi semakin lemah. Seseorang yang telah terinfeksi HIV disebut sebagai ODHIV. Melemahnya sistem imun membuat ODHIV lebih rentan terhadap berbagai infeksi lain seperti tuberkulosis, infeksi jamur, bakteri, maupun penyakit yang berpotensi memicu kanker (WHO, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), HIV ditularkan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan vagina, dan ASI dari orang yang terinfeksi. Penyakit ini tidak menular melalui kontak sosial biasa seperti berjabat tangan, berpelukan, atau menggunakan alat makan bersama.

HIV merupakan spektrum penyakit yang memengaruhi sistem kekebalan tubuh manusia, dimulai dari fase infeksi primer yang dapat terjadi dengan atau tanpa gejala akut, berlanjut pada fase tanpa gejala, hingga tahap lanjut. Virus ini termasuk dalam famili *Retroviridae* dan bersifat sitopatik, dengan sel target utama adalah sel yang mengekspresikan reseptor CD4—komponen penting dalam sistem imun manusia. Akibatnya, infeksi HIV dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh secara progresif, sehingga pada tahap lanjut sering muncul berbagai infeksi sekunder atau oportunistik akibat melemahnya sistem imun (Rahmadani, 2025).

HIV merupakan jenis virus yang bersifat sitopatik dan tergolong dalam famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, serta termasuk dalam genus *Lentivirus*.

Berdasarkan karakteristik strukturnya, HIV diklasifikasikan sebagai retrovirus yang memiliki materi genetik berupa RNA dengan ukuran sekitar 9,7 kilobasa (Aung et al., n.d.)

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia terus menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hingga kini, tidak ada negara, termasuk Indonesia, yang sepenuhnya terbebas dari penyakit tersebut. Individu yang hidup dengan HIV/AIDS dapat mengalami kecemasan serta tekanan psikologis akibat infeksi yang mereka alami (Yuniastuti et al., 2021).

Agar upaya pengobatan HIV/AIDS lebih efektif, kita perlu memahami dengan baik karakteristik pasien, termasuk usia, jenis kelamin, dan sejauh mana penyakit telah berkembang. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa faktor-faktor ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perjalanan penyakit dan respons terhadap pengobatan (Ravichandran et al., 2024). Selain perilaku seksual, faktor sosial dan ekonomi turut berkontribusi secara signifikan terhadap perbedaan gender tersebut (Virdausi et al., 2022).

2. Tanda dan Gejala HIV/ AIDS

Dalam perjalanan HIV infeksi HIV melalui tiga tahap klinis (Abas et al., 2024), antara lain :

a. Tahap 1 (Infeksi akut)

Tahap ini biasanya terjadi sekitar 2 hingga 6 minggu setelah seseorang mengalami infeksi akut HIV. Pada fase awal tersebut, individu umumnya mengalami gejala mirip flu yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Kondisi ini merupakan respons alami tubuh terhadap masuknya virus. Setelah HIV menginfeksi sel target, virus akan bereplikasi secara aktif dan menghasilkan jutaan partikel virus baru (*virion*) yang berfungsi untuk membawa materi genetik virus dan menularkannya ke sel inang lainnya. Struktur virus memiliki perbedaan mendasar dibandingkan dengan bakteri, sehingga virus tidak dapat dilumpuhkan oleh obat-obatan antibiotik. Kondisi ini menyebabkan peningkatan jumlah virus di dalam tubuh (*viremia*), yang kemudian memicu munculnya gejala infeksi akut dengan manifestasi yang menyerupai sindrom flu.

b. Tahap 2 (Infeksi Laten)

Pada tahap ini dimulailah infeksi asimtomatik yang terjadi tanpa gejala pada umumnya berlangsung 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat

germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala 15 akan hilang dan mulai memasuki fase laten. pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asintomatis). Beberapa yang terinfeksi dapat mengalami berbagai jenis penyakit seperti sarkoma Kaposi, herpes zoster, herpes simpleks, sinusitis akibat infeksi bakteri, atau pneumonia, yang pada umumnya bersifat sementara dan tidak berlangsung lama.

c. Tahap 3 (Infeksi kronis)

Pada fase ini, sebagian kecil individu dapat mengalami perkembangan penyakit yang sangat cepat dalam kurun waktu sekitar dua tahun, sementara yang lain menunjukkan progresi yang lebih lambat (*non-progressor*). Proses replikasi virus yang intens disertai dengan kerusakan serta kematian sel dendritik folikuler menyebabkan fungsi kelenjar limfe sebagai tempat penjejakan virus menurun, sehingga partikel virus kemudian dilepaskan ke dalam aliran darah. Pada tahap ini, sistem imun tubuh tidak lagi mampu menahan peningkatan jumlah virion yang berlebihan. Sel limfosit T-CD4 mengalami penurunan signifikan akibat infeksi HIV yang semakin agresif, hingga jumlahnya dapat turun di bawah 200 sel per milimeter kubik darah.

Kondisi tersebut menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah, sehingga penderita menjadi sangat rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik, yang pada akhirnya menandai perkembangan penyakit menuju tahap AIDS. Seiring dengan semakin melemahnya sistem kekebalan tubuh, individu dengan HIV mulai menunjukkan berbagai gejala klinis seperti penurunan berat badan, demam berkepanjangan, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, serta infeksi akibat jamur dan virus seperti herpes. Sekitar 50% dari individu yang terinfeksi HIV akan berkembang ke tahap AIDS dalam kurun waktu 10 hingga 13 tahun. Pada fase ini, sebagian besar penderita menampakkan gejala khas AIDS dan pada akhirnya mengalami kematian akibat komplikasi infeksi yang berat.

Gejala klinis infeksi HIV antara lain :

- 1) Secara umum, kondisi seseorang yang terinfeksi HIV dapat ditandai dengan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan semula, disertai demam dengan suhu tubuh mencapai sekitar 37,5°C, diare yang

berkepanjangan, serta pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati) yang semakin meluas.

- 2) Pada pemeriksaan kulit, sering dijumpai kondisi seperti *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang meluas, yang dapat menjadi indikasi kuat adanya infeksi HIV. Selain itu, beberapa gangguan kulit lain seperti *genital warts*, *folikulitis*, dan *psoriasis* juga kerap ditemukan pada individu dengan HIV/AIDS, meskipun tidak selalu berkaitan langsung dengan infeksi HIV itu sendiri.
- 3) Infeksi jamur pada penderita HIV umumnya ditandai dengan munculnya *kandidiasis oral*, *dermatitis seboroik*, atau *kandidiasis vagina* yang terjadi secara berulang.
- 4) Infeksi virus pada penderita HIV dapat ditandai dengan munculnya *herpes zoster* yang berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom, *herpes genitalis* yang kambuh berulang kali, serta kelainan kulit akibat virus seperti *moluskum contagiosum* atau *kondiloma akuminata*.
- 5) Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan, sesak napas, tuberkulosis, pneumonia berulang sinusitis kronis atau berulang.

3. Dampak HIV/AIDS Terhadap Kehidupan ODHA

Dampak HIV/AIDS bagi ODHA sangat kompleks, mencakup masalah kesehatan fisik, tekanan psikologis, serta tantangan sosial dan ekonomi yang memengaruhi kesehariannya (Anisa safaatul aijah, 2025).

a. Dampak Fisik

HIV/AIDS melemahkan sistem pertahanan tubuh, sehingga orang dengan HIV/AIDS menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik, seperti Tuberkulosis (TBC), pneumonia, maupun infeksi jamur. Selain itu, ODHA kerap mengalami kelelahan yang berkepanjangan, penurunan berat badan yang signifikan, serta gangguan metabolisme.

Terapi antiretroviral (ART) yang diberikan untuk menekan perkembangan virus juga dapat menimbulkan efek samping, seperti mual, diare, kerusakan hati, hingga gangguan fungsi ginjal. Penurunan kondisi fisik tersebut berdampak pada kemampuan ODHA untuk menjalankan aktivitas hariannya secara normal.

b. Dampak Psikologis

Diagnosis HIV sering menjadi pemicu stres yang paling besar bagi

ODHA. Banyak dari mereka merasakan ketakutan terhadap kematian, kekhawatiran tentang masa depan, serta ketidakpastian terkait kondisi kesehatannya. Tekanan emosional tersebut dapat menimbulkan depresi berat, rasa bersalah, perasaan malu, hingga menarik diri dari lingkungan sosial. Sejumlah ODHA juga mengalami gangguan kecemasan sosial yang membuat mereka menghindari interaksi dengan orang lain. Tanpa adanya dukungan psikososial yang memadai, kondisi kesehatan mental ODHA berisiko semakin memburuk.

c. Dampak Sosial

Salah satu hambatan terbesar bagi ODHA adalah adanya stigma dari lingkungan sosial. Banyak orang masih menghubungkan HIV/AIDS dengan perilaku menyimpang, seperti seks bebas atau penggunaan narkoba, sehingga ODHA kerap mendapatkan penilaian negatif. Stigma tersebut memicu diskriminasi di berbagai ranah, seperti dunia kerja, pendidikan, layanan kesehatan, bahkan dalam lingkup keluarga. Dampaknya, banyak ODHA mengalami penolakan sosial, kehilangan relasi pertemanan, hingga terpinggirkan dari komunitas.

d. Dampak Ekonomi

HIV/AIDS memberikan pengaruh signifikan terhadap keberlangsungan hidup ODHA. Banyak di antara mereka kehilangan pekerjaan akibat kondisi kesehatan yang menurun maupun karena diskriminasi di tempat kerja. Di samping itu, biaya untuk memperoleh pengobatan, menjalani terapi rutin, serta memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan relatif tinggi, sehingga menjadi beban bagi keuangan individu maupun keluarga. Penurunan produktivitas kerja akibat kondisi fisik yang melemah semakin memperburuk situasi ekonomi ODHA, dan pada akhirnya meningkatkan risiko kemiskinan serta ketidakstabilan finansial.

4. Cara Penularan HIV/ AIDS

HIV ditularkan melalui kontak dengan cairan tubuh tertentu dari individu yang terinfeksi, termasuk :

a. Darah

Melalui penularan dari darah yang terinfeksi saat transfusi atau akibat pemakaian jarum suntik secara bergantian.

b. Cairan Rektal dan ASI

Penularan dapat terjadi dari ibu kepada bayinya selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun saat menyusui.

c. Air Mani dan cairan Vagina

d. Penularan dapat berlangsung melalui aktivitas seksual yang dilakukan tanpa menggunakan kondom.

HIV tidak menular melalui interaksi sehari-hari seperti bersalaman, makan bersama, ataupun lewat air liur dan keringat (Anisa safaatul aijah, 2025).

5. Penatalaksanaan HIV

a. Kepatuhan Terapi dalam Obat ARV

Berbagai faktor menjadi pemicu terjadinya kondisi ini, seperti kurangnya pengawasan dari tenaga kesehatan maupun keluarga sebagai pendamping pasien. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi dan edukasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Selain itu, masalah ketidakpatuhan pasien terhadap terapi obat ARV kerap terjadi selama proses pengobatan di fasilitas layanan kesehatan. Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran pasien dalam menjalani pengobatan serta kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Kepatuhan ini mencakup konsumsi obat sesuai dosis, tepat waktu, tidak pernah terlewat, dan tidak menghentikan pengobatan. Ketidakteraturan dalam menjalani terapi dapat menurunkan efektivitas obat ARV serta meningkatkan risiko resistensi virus di dalam tubuh (Chairiyah & Narulita, 2023). Selain itu, kepatuhan juga dapat dimaknai sebagai tingkat konsistensi pasien dalam mengikuti anjuran dokter atau tenaga kesehatan ketika mengonsumsi obat.

Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain kemudahan akses pasien terhadap obat ARV yang diberikan secara gratis, pengawasan dari tenaga kesehatan terhadap keteraturan pasien, serta adanya kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS (Chairiyah & Narulita, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khamid et al., 2023). menunjukkan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam terapi obat ARV antara lain adalah tingkat pendidikan dan

dukungan keluarga. Kedua faktor tersebut berperan penting bagi ODHA sebagai bentuk dukungan dalam menghadapi berbagai tantangan selama menjalani pengobatan.

Penelitian lain yang sejalan, yakni oleh (Ratnawati, 2020) menyoroti faktor tingkat pendidikan, karakteristik partisipan, serta pengetahuan pasien mengenai HIV/AIDS.

Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap pasien dalam menjalani terapi ARV. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang mengidentifikasi dua faktor utama penyebab ketidak patuhan pasien dalam menjalani terapi ARV, yaitu dukungan dari fasilitas layanan kesehatan dan dukungan keluarga.

b. Stadium Penyakit HIV

Menurut (Nursalam, 2018). pembagian tahapan perkembangan HIV hingga menjadi AIDS terdiri atas empat stadium, yaitu:

1) Stadium Pertama HIV

Infeksi terjadi ketika virus HIV mulai masuk ke dalam tubuh, disertai perubahan serologis berupa peralihan hasil antibodi terhadap virus dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak virus masuk hingga antibodi dapat terdeteksi positif disebut sebagai *window period*, yang biasanya berlangsung antara satu hingga tiga bulan, namun pada beberapa kasus dapat mencapai enam bulan.

2) Stadium Kedua asomtomatik (Tanpa Gejala)

Asimtomatik berarti kondisi di mana tubuh belum menunjukkan gejala- gejala penyakit. Fase ini dapat berlangsung selama 5 hingga 10 tahun, dan meskipun pasien tampak sehat, mereka sudah berpotensi menularkan HIV kepada orang lain.

3) Stadium tiga pembesaran kelenjar limfe

Fase ini ditandai dengan pembesaran kelenjar getah bening secara menetap dan menyeluruh (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), yang tidak terbatas pada satu area saja dan berlangsung lebih dari satu bulan. Kondisi tersebut biasanya disertai gejala seperti keringat berlebihan pada malam hari, diare berkepanjangan, penurunan berat badan terus-menerus, serta gejala mirip flu.

4) Stadium Keempat AIDS

Pada tahap ini, individu mulai mengalami berbagai jenis penyakit,

termasuk gangguan pada sistem saraf, infeksi sekunder, serta penyakit lain seperti infeksi paru-paru (tuberkulosis), infeksi jamur di mulut (sariawan berat), dan kanker kulit seperti *sarcoma Kaposi*.

6. Pencegahan HIV

Menurut (Nanda et al., 2022) Ada lima cara mencegah penularan HIV/AIDS dengan konsep — ABCDE antara lain :

- a. A (*abstinence*) Menahan diri dari aktivitas seksual, yakni tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
- b. B (*be faithful*) Bersikap setia kepada pasangan yang sah dan tidak melakukan hubungan seksual dengan orang lain atau berganti- ganti pasangan.
- c. C (*condom*) yaitu penggunaan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual yang berisiko menularkan HIV atau infeksi menular seksual lainnya
- d. D (*drug*) berarti tidak menggunakan jarum suntik atau narkoba secara bergantian dengan orang lain
- e. E (*Education*) konsep pemberian edukasi dan informasi tentang HIV/AIDS

B. Teori Stres dan koping (*Transactional Model of Stress and Coping*)

Teori Stres dan Koping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa stres merupakan hasil dari hubungan transaksional antara individu dan lingkungan. Stres tidak dipandang semata-mata sebagai stimulus dari luar atau respons individu, melainkan sebagai suatu proses dinamis yang terjadi ketika individu menilai bahwa tuntutan lingkungan melebihi sumber daya yang dimilikinya untuk mengatasinya.

Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan stres sebagai kondisi yang muncul ketika individu melakukan penilaian kognitif terhadap suatu peristiwa dan menilai peristiwa tersebut sebagai ancaman, kerugian, atau tantangan terhadap kesejahteraan dirinya. Teori ini menekankan bahwa pengalaman stres dan cara individu menghadapinya tidak bersifat statis, melainkan terus berubah seiring dengan proses penilaian ulang dan hasil dari strategi koping yang dilakukan. Oleh karena itu, stres dan koping dipahami sebagai proses yang saling berkaitan dan berlangsung secara berkelanjutan. teori ini terdiri atas beberapa komponen utama sebagai berikut.

1. Stressor (Sumber stres)

Stressor adalah peristiwa atau kondisi, baik internal maupun eksternal, yang berpotensi menimbulkan tekanan psikologis. Stressor dapat berupa kejadian kehidupan, perubahan kondisi kesehatan, tuntutan sosial, maupun konflik internal

individu. Namun, Lazarus dan Folkman menegaskan bahwa stressor tidak secara otomatis menimbulkan stres, melainkan bergantung pada bagaimana individu menilai peristiwa tersebut.

2. Diri Penilaian Kognitif (*Cognitive Appraisal*)

Penilaian kognitif merupakan inti dari teori ini. Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa stres muncul sebagai hasil dari proses evaluasi individu terhadap makna suatu peristiwa bagi kesejahteraan dirinya. Penilaian kognitif terbagi menjadi dua tahap utama, yaitu penilaian primer dan penilaian sekunder.

a. Penelitian Primer (*Primary Appraisal*)

Penilaian primer adalah proses ketika individu menilai apakah suatu peristiwa memiliki dampak terhadap kesejahteraan dirinya. Pada tahap ini, individu mengklasifikasikan peristiwa sebagai:

- 1) Harm/Loss, yaitu peristiwa yang telah menimbulkan kerugian,
- 2) Threat, yaitu peristiwa yang berpotensi menimbulkan kerugian di masa depan,
- 3) Challenge, yaitu peristiwa yang mengandung peluang untuk pertumbuhan atau pembelajaran.

b. Penilaian Sekunder (*Secondary Appraisal*)

Penilaian sekunder adalah proses evaluasi individu terhadap sumber daya dan kemampuan yang dimilikinya untuk menghadapi situasi yang menekan. Pada tahap ini, individu menilai:

- 1) apa yang dapat dilakukan,
- 2) pilihan strategi yang tersedia,
- 3) dukungan sosial yang dimiliki
- 4) kemampuan pribadi untuk mengatasi masalah

3. Koping (*Coping*)

Koping didefinisikan oleh Lazarus dan Folkman (1984) sebagai upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi sumber daya individu. Koping tidak selalu bertujuan untuk menghilangkan stres, tetapi untuk mengelola atau mengendalikan dampaknya. Lazarus dan Folkman membagi koping ke dalam dua bentuk utama:

a. *Problem-Focused Coping*

Strategi koping yang berorientasi pada upaya mengubah atau mengatasi sumber stres secara langsung. Bentuk koping ini meliputi pencarian informasi, perencanaan, pengambilan keputusan, dan tindakan nyata untuk mengurangi

tuntutan situasi yang menekan. Strategi ini lebih sering digunakan ketika individu menilai bahwa situasi masih dapat dikendalikan.

b. Emotion-Focused Coping

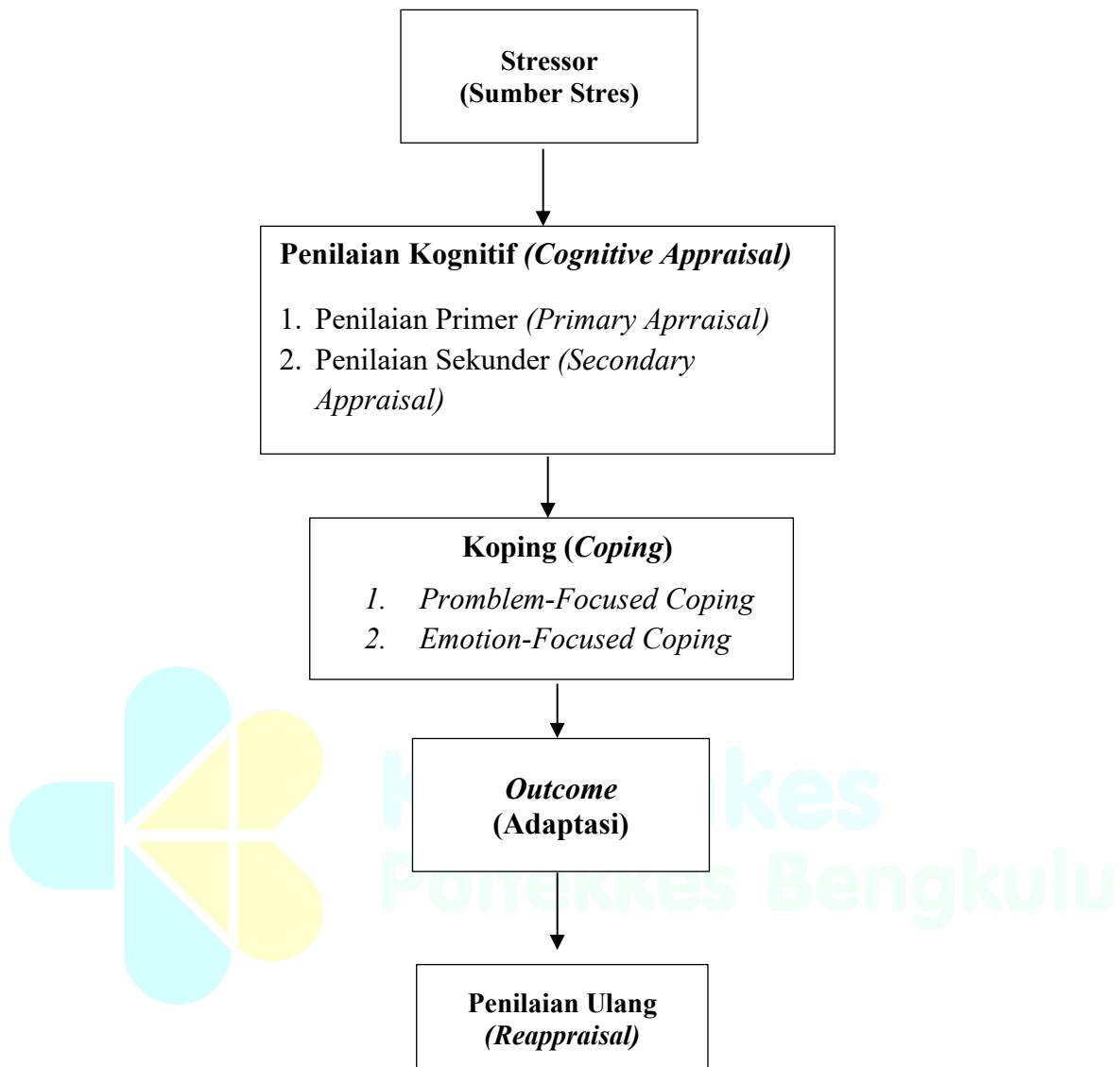
Strategi koping yang bertujuan untuk mengelola respons emosional yang muncul akibat situasi stres. Bentuk koping ini meliputi penerimaan, pengendalian emosi, penyangkalan sementara, pencarian dukungan emosional, serta pendekatan spiritual.

4. *Outcome* atau Adaptasi

Outcome merupakan hasil dari proses koping yang dilakukan individu. Hasil ini dapat berupa adaptasi positif atau negatif, yang tercermin dalam kesejahteraan psikologis, kondisi emosional, serta kesehatan individu secara umum. Adaptasi yang baik menunjukkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan situasi stres yang dihadapi.

5. Penilaian Ulang (*Reappraisal*)

Penilaian ulang merupakan proses evaluasi kembali terhadap situasi stres berdasarkan pengalaman dan hasil koping sebelumnya. Lazarus dan Folkman (1984) menekankan bahwa stres dan koping bersifat dinamis, sehingga individu terus melakukan penilaian ulang yang dapat mengubah persepsi terhadap stressor dan strategi koping yang digunakan.

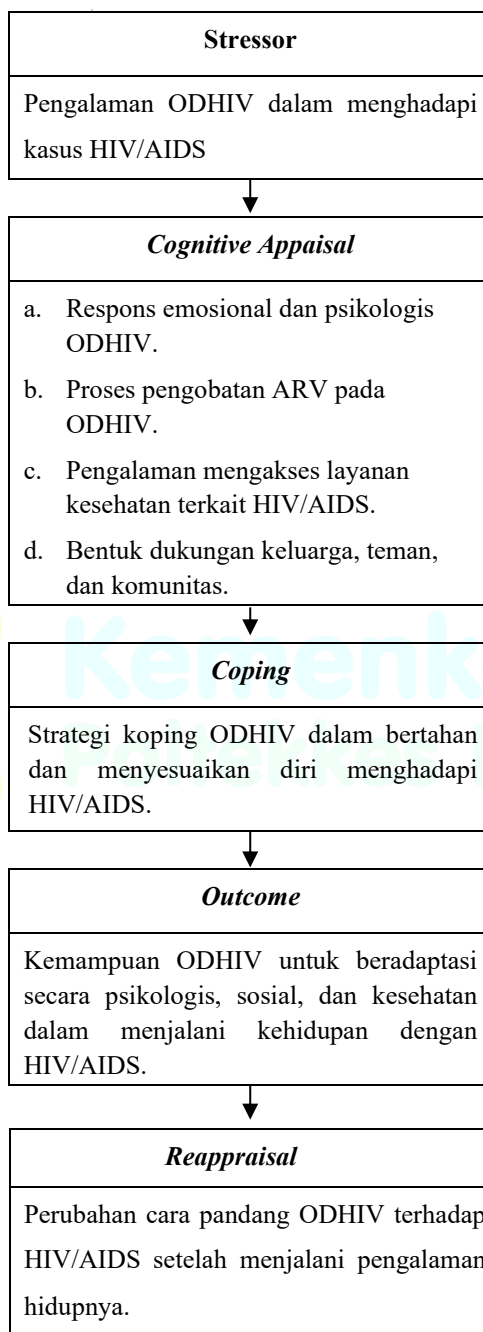


Kerangka 2.1 Teori Stres dan Koping

Sumber: Disusun berdasarkan Lazarus & Folkman (1984)

C. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah di jabarkan, kerangka teori dari penelitian ini adalah :



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Stres dan Koping
Sumber : Modifikasi Teori Stres dan Koping