BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel CD4 yang berperan penting dalam melawan infeksi. Virus ini melemahkan kemampuan sistem imun, membuat tubuh lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit lainnya. Jika tidak diobati, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)*, suatu kondisi yang ditandai dengan lemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga tidak mampu melawan infeksi oportunistik serta beberapa jenis kanker yang berpotensi mengancam jiwa (UNAIDS, 2023).

HIV merupakan penyebab utama munculnya AIDS, tidak semua orang yang terinfeksi virus ini akan langsung mengalami AIDS, terutama jika mereka menerima perawatan yang tepat dan teratur. Dengan adanya kemajuan dalam pengobatan antiretroviral (ARV), individu yang hidup dengan HIV (ODHIV) dapat tetap hidup sehat dan produktif tanpa mengalami perkembangan ke tahap AIDS. Sebelum virus HIV berubah menjadi AIDS, penderitanya akan tampak sehat dalam waktu kira-kira 5 sampai 10 tahun. Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) sering dijauhi dalam pergaulan karena dianggap perilaku negatifnya menimbulkan HIV dan AIDS (Indaryati et al., 2022).

2. Tanda dan Gejala

Infeksi primer HIV mengacu pada periode ketika virus pertama kali memasuki tubuh. Selama fase ini, jumlah virus dalam darah pasien sangat tinggi, yang menunjukkan bahwa ada banyak virus yang bersirkulasi. Individu dewasa yang baru terinfeksi biasanya mengalami sindrom retroviral akut. Gejala-gejala dari sindrom ini mencakup demam, nyeri otot, sakit kepala, mual, muntah, diare, berkeringat di malam hari, penurunan berat badan, dan munculnya ruam. Gejala-gejala tersebut biasanya muncul antara 2 hingga 4 minggu setelah infeksi dan dapat hilang atau berkurang dalam beberapa hari, sering kali disalahartikan sebagai flu atau infeksi mononukleosis. Selama fase infeksi primer, jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Virus HIV menyerang limfosit CD4+ yang terdapat di nodus limfa dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

thymus. Kondisi ini membuat individu yang terinfeksi HIV lebih rentan terhadap infeksi oportunistik dan mengurangi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007).

3. Cara Penularan HIV/AIDS

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

a) Darah

Melalui transfusi darah yang terkontaminasi atau penggunaan jarum suntik bersama.

b) Air mani dan cairan vagina

Terjadi melalui hubungan seksual tanpa kondom.

c) Cairan rektal dan ASI

Penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui

HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak biasa seperti bersentuhan, berbagi makanan, atau melalui air liur dan keringat (CDC, 2023).

4. Stadium Penyakit HIV

Menurut Nursalam (2007) mengatakan pembagian stadium HIV menjadi AIDS ada empat stadium yaitu:

a) Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai saat HIV masuk ke dalam tubuh, diikuti oleh perubahan serologis di mana antibodi terhadap virus beralih dari negatif menjadi positif. Periode dari masuknya HIV ke dalam tubuh hingga antibodi terdeteksi positif disebut sebagai "*window period*" yang dapat berlangsung antara satu hingga tiga bulan, dan dalam beberapa kasus, hingga enam bulan.

b) Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa didalam organ tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala, keadaan ini berlangsung selama 5 – 10 tahun, pasien yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

c) Stadium tiga pembesaran kelenjar limfe

Ditandai dengan pembesaran kelenjar limfe secara mentap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenophaty*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung selama satu bulan biasanya ditandai dengan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

keringat berlebihan di malam hari, diare terus menerus, berat badan turun terus, dan flu.

d) Stadium keempat AIDS

Pada tahap ini, individu mengalami berbagai penyakit, termasuk penyakit sistem saraf, infeksi sekunder, dan lainnya, seperti infeksi paru-paru (tuberkulosis), infeksi jamur di mulut (sariawan yang parah), dan kanker kulit (sarcoma kaposi).

5. Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis dilakukan untuk mengidentifikasi virus atau antibodi yang dihasilkan oleh tubuh sebagai respons terhadap infeksi HIV. Beberapa metode diagnosis yang umum digunakan meliputi:

a) Tes Antibodi: Tes ini mengidentifikasi antibodi yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh sebagai reaksi terhadap infeksi HIV. Biasanya, tes ini dilakukan menggunakan sampel darah atau cairan mulut. Jika hasil tes menunjukkan positif, diperlukan konfirmasi melalui tes lainnya.

b) Tes Antigen/Antibodi: Tes ini dapat mendeteksi kedua elemen, yaitu antibodi dan antigen (protein dari virus HIV). Tes ini seringkali memberikan hasil lebih cepat setelah infeksi dibandingkan dengan tes antibodi saja.

c) Tes RNA HIV: Tes ini berfungsi untuk mendeteksi materi genetik virus HIV secara langsung dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi infeksi pada tahap awal. Tes ini biasanya digunakan untuk memverifikasi hasil positif dari tes sebelumnya.

d) Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Setelah diagnosis, pasien perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memantau kemajuan penyakit serta fungsi sistem kekebalan tubuh, seperti jumlah sel CD4, dan untuk mendeteksi infeksi oportunistik atau komplikasi lainnya.

6. Penatalaksanaan HIV/AIDS

a) Terapi Antiretroviral (ARV)

Terapi antiretroviral merupakan metode pengobatan utama bagi orang yang hidup dengan HIV (ODHIV). ARV berfungsi dengan menghambat replikasi virus, yang membantu menjaga kinerja sistem kekebalan tubuh

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dan mencegah perkembangan infeksi menjadi AIDS. Sangat penting bagi ODHIV untuk segera memulai terapi setelah terdiagnosis untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Biasanya, pengobatan ini melibatkan kombinasi berbagai jenis obat guna meningkatkan efektivitas dan mengurangi risiko resistensi virus.

b) Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan

Individu yang terinfeksi HIV perlu melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi kesehatan mereka. Hal ini mencakup:

1) Pengukuran Viral Load: Menilai jumlah virus dalam darah untuk menentukan seberapa efektif terapi ARV.
2) Hitung Sel CD4: Mengukur kesehatan sistem kekebalan tubuh; penurunan jumlah sel CD4 dapat menandakan risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi oportunistik.
3) Pemeriksaan untuk Infeksi Oportunistik: Mengidentifikasi dan mengobati infeksi yang mungkin muncul pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

c) Pencegahan Infeksi Oportunistik

ODHIV berisiko lebih besar mengalami infeksi oportunistik. Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan terhadap infeksi tersebut sangat penting. Pengobatan profilaksis, seperti antibiotik, bisa diberikan kepada pasien dengan jumlah sel CD4 yang rendah untuk mencegah infeksi seperti pneumonia pneumocystis dan tuberkulosis.

d) Dukungan Psikologis dan Edukasi

Dukungan emosional dan psikologis menjadi sangat vital bagi ODHIV. Konseling serta dukungan dari keluarga, teman, dan kelompok pendukung dapat membantu pasien mengatasi stigma dan tantangan sosial yang terkait dengan HIV. Edukasi mengenai pengelolaan penyakit, pola hidup sehat, dan pencegahan penularan kepada pasangan dan masyarakat juga sangat diperlukan.

e) Perawatan Kesehatan Holistik

Pendekatan holistik melibatkan penanganan semua aspek kesehatan pasien, termasuk aspek mental, nutrisi, dan fisik. Ini mencakup:

1) Nutrisi yang Sehat: Mengonsumsi makanan bergizi untuk mendukung sistem kekebalan tubuh.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Aktivitas Fisik: Melakukan olahraga secara teratur untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.
3) Perawatan Mental: Menangani masalah kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan yang sering dialami oleh ODHIV.

7. Pencegahan HIV

Pencegahan HIV/AIDS biasanya dicegah dengan 5 hal yaitu :

a) A (*abstinence*) adalah puasa seks yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
b) B (*be faithful*) adalah setia pada pasangan seks yang sah, tidak berganta-ganti pasangan seks.
c) C *(condom)* adalah pemakaian kondom pada setiap melakukan hubungan seks yang beriko tertular virus HIV atau penyakit menular seksual lainnya.
d) D *(drug)* adalah tidak menggunakan Jarum suntik atau narkoba secara bergantian.
e) E *(education*) adalah pendidikan seksuak sangat penting khususnya bagi para remaja agar tidak terjerumus ke dalam kehidupan yang salah.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Stigma

1. Pengertian Stigma

Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (KBBI). Stigma adalah proses sosial di mana individu atau kelompok dianggap memiliki karakteristik negatif yang membedakan mereka dari norma sosial yang diharapkan, sehingga mengakibatkan penilaian yang merugikan (Goffman, 1963). Stigma merujuk pada sikap dan perlakuan negatif yang dialami oleh ODHIV, yang dapat mengarah pada diskriminasi, pengucilan, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial. Stigma ini dapat bersifat internal (dari diri sendiri) atau eksternal (dari masyarakat) dan sering kali menciptakan rasa malu dan ketakutan bagi individu yang terinfeksi (Herek, 2020; Phelan et al., 2020).

Menurut Goffman dalam Dayanti & Legowo (2021) memberikan penjelasan tentang konsep-konsep stigma sebagai berikut :

a) Self

Self merujuk pada cara individu memaknai diri mereka sendiri serta bagaimana pandangan orang lain memengaruhi penilaian terhadap diri

mereka. Pemahaman ini terbentuk melalui interaksi sosial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, persepsi orang lain dapat memberikan dampak yang signifikan pada pembentukan konsep diri seseorang.

b) Identity

Dalam pandangannya, Goffman membagi identitas menjadi dua jenis: virtual social identity dan actual social identity.

1) *Virtual social identity* adalah identitas yang dibentuk berdasarkan karakteristik yang diasumsikan oleh orang lain, yang dikenal sebagai karakterisasi.
2) *Actual social identity* mencerminkan identitas yang dibuktikan dengan keberadaan karakteristik tertentu. Individu yang berada di antara dua jenis identitas ini sering mengalami stigmatisasi. Goffman menekankan bahwa stigma cenderung berfokus pada interaksi dramatik antara individu yang terstigma dan mereka yang dianggap "normal."

Selain itu, Goffman menjelaskan dua konsep identitas, *yaitu personal identity* dan *self identity*.

1) *Personal identity* mencakup cara individu menafsirkan pengalaman orang lain dan mengaitkannya dengan karakteristik serta fakta yang ada dalam pikiran mereka. Misalnya, bagaimana foto seseorang dapat menciptakan citra tertentu di mata orang lain.
2) *Self identity* berkaitan dengan perasaan subjektif individu mengenai pengalaman yang mereka hadapi, dan ini sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial yang mereka alami.

2. Bentuk-bentuk Stigma

Bentuk-bentuk stigma yang mendiskreditkan individu atau kelompok dianggap berbeda (Frelians & Perbawaningsih, 2020) :

a) Diskriminasi

Perlakuan yang tidak adil dan tidak seimbang terhadap individu atau kelompok tertentu berdasarkan faktor-faktor seperti ras, etnis, agama, dan golongan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Prasangka

Sikap negatif yang ditujukan kepada anggota kelompok tertentu hanya karena mereka termasuk dalam kelompok tersebut, tanpa mempertimbangkan karakteristik individu.

c) Pengucilan

Perlakuan yang mengarah pada rasa terasing bagi individu atau kelompok, di mana mereka merasa ditolak atau dijauhkan dari interaksi sosial, sehingga mengakibatkan ketidakberdayaan untuk diterima dalam komunitas.

d) Labeling

Proses di mana seseorang dijuluki dengan istilah tertentu oleh masyarakat, yang sering kali bersifat negatif dan mengurangi martabat individu tersebut.

e) Stereotip

Kecenderungan untuk mempersepsikan kelompok orang tertentu secara salah, dengan gambaran yang merendahkan baik dalam hal fisik maupun perilaku.

3. Penyebab Stigma

1. Ketidaktahuan dan kurangnya informasi

Kurangnya pemahaman tentang cara penularan dan pengobatan HIV/AIDS sering kali menghasilkan ketakutan dan prasangka yang tidak beralasan. Pendidikan yang kurang memadai mengenai HIV/AIDS dapat memperkuat mitos dan stereotip negative.

2. Stereotip dan Prasangka Sosial

Stereotip negatif yang mengaitkan HIV dengan perilaku seksual yang tidak etis, penggunaan narkoba, atau kelompok minoritas tertentu sering kali menyebar di masyarakat. Hal ini menciptakan lingkungan yang tidak ramah bagi ODHIV.

3. Representasi Media

Media massa sering kali menggambarkan HIV/AIDS dengan cara yang sensasional dan negatif, yang dapat memperkuat stigma di

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

masyarakat. Representasi yang tidak akurat ini dapat membentuk opini publik yang salah dan berkontribusi terhadap diskriminasi.

4. Dampak Stigma terhadap ODHIV

Stigma terhadap individu dengan HIV/AIDS memiliki dampak yang sangat merugikan dalam berbagai aspek kehidupan mereka, baik fisik, mental, sosial, maupun ekonomi. Secara fisik, stigma sering kali membuat ODHIV enggan mencari layanan kesehatan atau pengobatan yang diperlukan, karena ketakutan akan diskriminasi. Akibatnya, banyak ODHIV yang tidak mendapatkan perawatan yang memadai, sehingga memperburuk kondisi kesehatannya dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik yang lebih serius (Logie et al, 2023).

Dari aspek kesehatan mental, stigma sering kali memicu perasaan malu, rendah diri, dan bahkan depresi. ODHIV yang mengalami diskriminasi dan pengucilan sosial biasanya menunjukkan tanda-tanda tekanan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Mereka sering kali merasa terisolasi dari masyarakat, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan (UNAIDS, 2023).

Secara sosial, stigma HIV/AIDS dapat menyebabkan ODHIV diasingkan dari keluarga, teman, atau komunitas mereka. Pengucilan ini membuat mereka kehilangan dukungan sosial yang penting dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Secara ekonomi, stigma juga berpengaruh besar, karena banyak ODHIV yang menghadapi diskriminasi di tempat kerja. Mereka mungkin kehilangan pekerjaan atau sulit memperoleh pekerjaan baru akibat status kesehatan mereka, yang pada akhirnya memperburuk kondisi finansial (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

Stigma ini tidak hanya berdampak pada individu yang terinfeksi, tetapi juga mempengaruhi keluarga mereka. Keluarga ODHIV sering kali mengalami stigma sekunder, yang dapat menyebabkan masalah sosial dan psikologis tambahan bagi anggota keluarga (Phelan et al., 2020). Selain itu, stigma ini juga dapat menurunkan kepatuhan ODHIV terhadap pengobatan, karena mereka khawatir status kesehatan mereka akan diketahui orang lain, yang memperparah risiko komplikasi kesehatan jangka panjang (Parker & Aggleton, 2003).

5. Stigma Terhadap ODHIV

Stigma terhadap ODHIV sangat dipengaruhi oleh persepsi negatif masyarakat, khususnya yang terkait dengan pandangan bahwa HIV adalah akibat perilaku yang dianggap tidak bermoral. Stigma ini tidak hanya terjadi di tingkat masyarakat umum, tetapi juga di fasilitas kesehatan, yang mengakibatkan diskriminasi, penolakan layanan, dan penurunan kualitas perawatan. Selain itu, stigma juga mempengaruhi psikologis ODHIV, membuat mereka merasa terisolasi dan enggan untuk secara terbuka mengakses pengobatan (Karmila & Hasnah, 2024).

Mental (2021) menemukan bahwa salah satu hambatan terbesar dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Tindakan tersebut mengakibatkan adanya perilaku pengucilan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan lingukangan. ODHIV yang mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi seringkali mengalami penurunan semangat hidup yang kemudian membawa efek dominan pada menurunnya kualitas hidup ODHIV.

Stigma muncul dari pandangan individu atau masyarakat yang meyakini bahwa HIV merupakan hasil dari perilaku tidak bermoral yang dianggap melanggar norma sosial. Sikap ini tercermin melalui pandangan sinis, ketakutan yang berlebihan, dan perlakuan negatif terhadap ODHIV. Banyak orang berpendapat bahwa individu yang terinfeksi HIV/AIDS pantas menerima konsekuensi sebagai bentuk hukuman atas tindakan mereka sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHIV adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS (Nasution & Ritonga, 2022).

Neferi (2020) menemuka ODHIV yang sering menghadapi diskriminasi berupa penolakan keluarga, pemisahan peralatan makan, pengucilan, dan penolakan dari masyarakat sekitar, termasuk lingkungan kerja. Hal ini disebabkan oleh ketakutan akan penularan HIV/AIDS, yang membuat ODHIV merasa terasing dan menarik diri. Diskriminasi ini memicu pandangan negatif terhadap diri sendiri, putus asa, depresi, dan hilangnya motivasi hidup, serta memperburuk konsep diri mereka.

Stigma negatif terhadap ODHIV sering kali didasarkan pada pandangan masyarakat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mematikan dan mudah menular. Pemahaman ini mendorong persepsi negatif yang menyalahkan ODHIV jika ada individu lain yang terinfeksi. Selain itu, masyarakat sering mengaitkan HIV/AIDS dengan perilaku asusila, sehingga menambah beban stigma. Berbagai

faktor yang mempengaruhi munculnya stigma ini, seperti tingkat pengetahuan, persepsi masyarakat, sikap, tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, pendapatan, akses informasi tentang HIV/AIDS, serta interaksi sosial dengan penderita (Saparina et al., 2022).

C. Teori Simbolik *(Symbolic Interactionism)*

Teori simbolik adalah pendekatan dalam sosiologi yang menyatakan bahwa makna sosial dibentuk dan dipahami melalui interaksi simbolik antar individu. Dalam teori ini, simbol, seperti bahasa dan gestur, digunakan untuk menciptakan makna yang diterima bersama dalam suatu masyarakat. Teori ini menekankan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh bagaimana mereka menafsirkan dan memberi makna terhadap lingkungan sosial mereka melalui komunikasi simbolik (Mead, 1934).

Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh George Herbert Mead dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Herbert Blumer. Mead menyatakan bahwa makna sosial tercipta melalui interaksi sosial dan bahwa individu membentuk konsep diri melalui hubungan mereka dengan orang lain (Mead, 1934). Herbert Blumer, yang memperkenalkan istilah "*Interaksionisme simbolik*", menekankan bahwa tindakan sosial berakar pada makna yang diberikan individu terhadap objek, orang, atau situasi tertentu (Blumer, 1969).

Interaksi simbolik terdiri dari tiga konsep penting, di antaranya sebagai berikut;

a) Pikiran (*Mind*)

Pikiran merupakan kemampuan untuk menggunakan simbol yang memiliki kesamaan makna sosial. Oleh sebab itu, setiap individu harus mengembangkan pikiran melalui interaksi dengan individu lainnya.

b) Diri (*Self*)

Diri merupakan kemampuan untuk merefleksikan diri dari setiap individu melalui penilaian sudut pandang atau pendapat orang lain. Teori interaksi simbolik ini menjadi salah satu cabang teori sosiologi yang mengemukakan mengenai diri sendiri dan dunia luarnya.

c) Masyarakat (*Society*)

Masyarakat merupakan jejaring hubungan sosial yang diciptakan, dibangun, serta dikonstruksikan oleh setiap individu di tengah masyarakat. Setiap individu tersebut terlibat aktif dalam perilaku yang dipilih. Ia melakukannya secara sukarela. Kemudian, pada akhirnya mengantarkan manusia dalam proses pengambilan peran di tengah masyarakat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010), stigma berkaitan dengan pemikiran Erving Goffman (1961) dan terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

1) *Labeling*

   Pelabelan adalah proses di mana individu atau kelompok diberi label berdasarkan perbedaan yang dimiliki, yang sering kali merupakan karakteristik yang terlihat secara sosial. Penciptaan label ini adalah hasil dari interaksi sosial dan menjadi bagian penting dari mekanisme stigma.

2) *Stereotip*

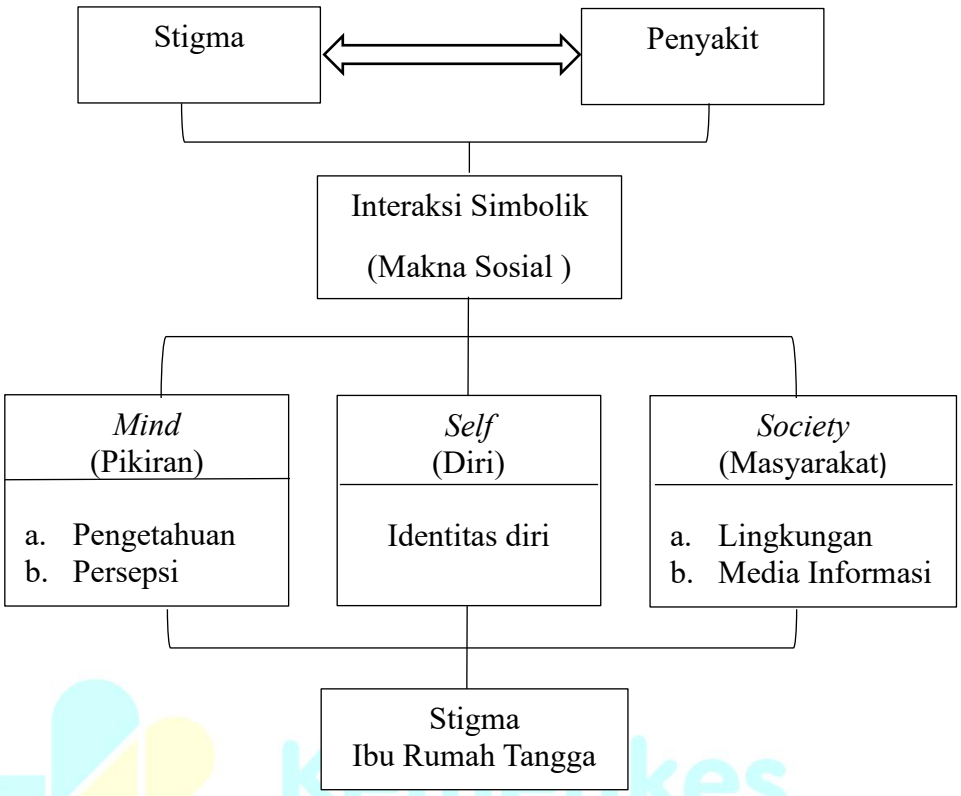
   Stereotip merujuk pada gambaran mental atau keyakinan yang berkaitan dengan kelompok sosial tertentu. Hal ini mencakup asumsi mengenai karakteristik yang diasosiasikan dengan anggota kelompok tersebut. Stereotip dapat mempengaruhi cara individu memandang dan berinteraksi dengan orang lain yang termasuk dalam kelompok tersebut.

3) *Separation*

   Separation adalah pemisahan menggambarkan penggambaran dua kelompok: "kita" yang bebas dari stigma dan "mereka" yang terstigma. Proses ini memperkuat perbedaan antara kelompok, di mana individu yang terkena stigma dapat merasa bahwa mereka memang berbeda dan layak menerima label negatif tersebut.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Herbert Blumer (1969)

Kemenkes Politekkes Bengkulu