

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Definisi HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. *Virus* HIV tergolong dalam jenis familia retrovirus, virus ini menyerang sel darah putih jenis sel CD4 (limfosit) yang bertugas membentuk sistem imunitas tubuh. Virus HIV bereplika dalam sel limfosit kemudian menginfeksi dan membunuh sel tersebut, mengganggu sistem kekebalan dan menyebabkan penurunan yang stabil dalam respons kekebalan tubuh. AIDS merupakan manifestasi dari kerusakan sistem imunitas tubuh ataupun transmisi virus bukan karena penyakit keturunan (Hafran,2022).

HIV adalah anggota keluarga retrovirus yang menyerang sel darah putih CD4, atau limfosit, yang membentuk sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh terganggu dan respons imunologis tubuh terus menurun sebagai akibat dari virus HIV yang bereplikasi di dalam limfosit, menginfeksi dan membunuhnya. AIDS bukanlah penyakit genetik, melainkan tanda disfungsi sistem kekebalan tubuh atau infeksi virus (Sinaga, 2025).

## b. Etiologi HIV/AIDS

Menurut Ignatavicius dan Workman (2013) dalam Anggraini (2024) mengatakan bahwa virus bernama *Human Immunodeficiency Virus* merupakan penyebab utama pasien terinfeksi HIV. Seperti kebanyakan virus, HIV adalah sebuah parasit yang mencari cara masuk ke dalam sel, mengambil alih bagian dalam sel dan melawan sel agar bisa memperbanyak diri menjadi virus baru. Virus yang baru dapat menginfeksi sel lain dengan membentuk host baru.

Terdapat dua jenis virus HIV. Salah satu bentuknya menyerang dan menghindari mekanisme pertahanan tubuh dengan melumpuhkan dan menolaknya. Meskipun virus HIV-2 endemik jarang ditemukan di AS, virus HIV-1 bertanggung jawab atas sebagian besar infeksi secara global pada tahun 1992. Transkriptase terbalik, yang memungkinkan DNA diterjemahkan menjadi RNA, dikodekan dalam genom retrovirus, memungkinkan virus untuk mereplikasi genomnya sendiri di dalam sel inang (Sinaga, 2025).

## c. Patofisiologi HIV/AIDS

Patofisiologi HIV/AIDS menjelaskan bagaimana virus ini menyebabkan penyakit di dalam tubuh. HIV/AIDS adalah *retrovirus*, yang materi gentiknya dia bawa ke dalam bentuk RNA. Setelah virus tersebut masuk ke dalam pembuluh darah yang diserang pertama kali adalah *Sel T Helper*, yang juga dikenal sebagai sel CD4. Sel CD4

adalah koordinator utama dari sistem imunitas tubuh. Proses infeksi dimulai dari ketika protein pada permukaan HIV, menempel pada reseptor CD4 di permukaan *Sel T Helper* (Santoso,2025).

Setelah menempel, HIV menyatu dengan membran sel dan melepaskan RNA serta enzimnya ke dalam sel CD4. Di dalam sel, terdapat enzim bernama *reverse transkriptase* mengubah RNA virus menjadi DNA virus. Terjadinya infeksi ini berbeda dengan virus lainnya yang biasanya informasi genetik mengalir dari DNA ke RNA. DNA virus kemudian masuk ke dalam inti sel, dengan bantuan enzim bernama integrase, menyisipkan dirinya ke dalam DNA sel inang. Sejak saat ini sel CD4 telah terinfeksi lalu menghasilkan partikel HIV baru (Santoso,2025).

Partikel-partikel HIV yang baru keluar dari sel CD4 yang terinfeksi, lalu selanjutnya akan menginfeksi sel CD4 lainnya. Sindrom retroviral akut (*Acute Retroviral Syndrome*) merupakan awal gejala infeksi HIV. Sindrom tersebut diiringi dengan pengurangan jumlah CD4 dan penambahan tingkat RNA HIV dalam plasma. Sebelum seorang pasien berkembang menjadi AIDS, CD4 menurun secara bertahap selama rentang tahun tertentu dengan pengurangan lebih pesat pada 1,5 sampai 2,5 tahun terakhir. *Viral load* (tingkat virus HIV dalam darah) meningkat dengan pesat dalam infeksi awal serta pada penyakit lanjut ditemukan kadar  $CD4 < 200/mm^3$  diikuti oleh penyakit oportunistik, penurunan berat badan yang cepat, dan

komplikasi neulorogis. Saat pasien belum menggunakan ARV, rata-rata kapasitas bertahan hidup setelah penurunan  $CD4 < 200/mm^3$  yaitu 3,7 tahun (Artanto, 2022).

d. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Infeksi HIV/AIDS umumnya berkembang melalui beberapa stadium jika tidak diobati. Untuk mengetahui progresifitas penyakit dan pentingnya intervensi dini, kita harus memahami tentang stadium HIV/AIDS (Santoso,2025). Menurut WHO, stadium klinis dibagi menjadi empat disertai gejala klinis, sebagai berikut :

1) Stadium I

Adalah infeksi HIV akut, yang terdeteksi dalam kurun waktu 2-4 minggu sejak terinfeksi. Gejalanya tidak terlihat, seperti flu,tidak terjadi BB yang menurun, atau hanya limfadenopati generalisata persisten. Ini adalah respon tubuh terhadap masuknya virus.

2) Stadium II

Adalah infeksi HIV kronis, juga dikenal sebagai fase laten klinis atau asimtomatik. Setelah fase akut, sistem kekebalan tubuh berhasil menekan virus meskipun tidak menghilangkannya. Gejalanya berupa berat badan menurun kurang dari 10%, herpes zoster dalam lima tahun, sariawan berulang, ruam kulit gatal (seroboik atau prurigo), dermatitis seroboik, infeksi jamur kuku, ISPA berulang, sinusitis, otitis media, tonsilitis, dan faringitis.

### 3) Stadium III

Gejala yang dirasakan berupa BB menurun lebih dari 10%, diare, demam yang tidak terdiagnosis, kandidiasis oral atau oral hairy leukoplakia, TBC dalam setahun terakhir, limfadenitis TB, infeksi bakteri berat seperti pneumonia, piomiosis, trombositopenia kronis (<50-109/liter), dan anemia (kurang dari 8 gr/dl)

### 4) Stadium IV

Ini adalah stadium terakhir HIV yaitu AIDS. Gejala yang terjadi diantaranya *Wasting syndrome*, TB ekstraparu, toksoplasmosis, ensefalopati HIV, meningitis kriptokokus, pneumonia pneumocytis, pneumonia bacterial selama 6 bulan yang berulang, kandidiasis esofagus, herpes simpleks ulseratif, limfoma, sarkoma kaposi, kanker serviks yang invasif, retinitis CMV, infeksi mikrobakteria non-TB meluas, lekoensefalopati multifokal progresif, kriptosporidiosis kronis, mikosis yang meluas (Astuty & Arif, 2020).

Menurut WHO (2025), klasifikasi klinis AIDS dibagi menjadi dua, yaitu gejala mayor dan gejala minor :

#### 1) Gejala Mayor

- a) Penurunan BB dalam sebulan lebih dari 10 %
- b) Diare kronis yang berlangsung lebih dari sebulan
- c) Demam terus menerus lebih dari sebulan

- d) Tingkat kesadaran menurun
  - e) Demensia atau ensefalopati HIV
- 2) Gejala Minor
- a) Batuk kronis yang berlangsung lebih dari sebulan
  - b) Dermatitis generalisata
  - c) Herpes zoster multi segmental dan berulang
  - d) Kandidiasis orofaringeal
  - e) Herpes simpleks kronis yang berlanjut
  - f) Limfadenopati generalisasi
  - g) Infeksi jamur pada kelamin wanita yang berulang
  - h) Retinitis cytomegalovirus

e. Pemeriksaan Penunjang HIV/AIDS

Pemeriksaan penunjang HIV/AIDS yang dapat dilakukan yaitu

1) Skrining HIV

Semua orang dengan faktor risiko tinggi HIV disarankan melakukan skrining di semua fasilitas kesehatan setidaknya setahun sekali.

2) Hitung sel T CD4

Tes tersebut merupakan prediktor yang lumayan akurat untuk melihat kemungkinan terjangkit penyakit oportunistik. Normalnya jumlah CD4 bervariasi mulai 500 sampai 2000 sel/ $\mu$ L. Jumlah CD4 setelah serokonversi umumnya berada pada jumlah rendah (rata-rata 700 sel/ $\mu$ L).

3) *Viral Load* (VL)

Untuk mengetahui laju replika virus biasanya penanda alternatif yang dipakai adalah *viral load* dalam darah perifer. *Viral Load* memungkinkan positif palsu sehingga tidak dapat digunakan sebagai alat diagnosis. Biasanya *Viral Load* digunakan sebagai penanda laju progresi menjadi AIDS.

4) Pemeriksaan HIV sekunder

Pemeriksaan resistensi obat *secara* fenotipik bisa menggunakan kultur virus tetapi seiring bertambahnya *Viral Load* maka sensitivitasnya semakin menurun.

5) Temuan histologis

6) Pemeriksaan infeksi oportunistik

7) Pemeriksaan segera ini dilakukan pada pasien-pasien yang baru terdiagnosis HIV.

8) Pemeriksaan patologi anatomi

Pemeriksaan ini memperlihatkan karakteristik infeksi HIV atau AIDS, seperti munculnya penonjolan nodus limfa, hiperplasia, sel T multinuklear yang besar, mikrogliosis dan tidak adanya gambaran folikuler dendritik yang normal (Yuliyanasari, 2017).

f. Cara penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS menular melalui beberapa cara, antara lain hubungan seksual tanpa kondom dengan individu yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, transfusi darah yang terkontaminasi,

serta dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (Wijaya *et al*, 2020). Penularan HIV terjadi bukan lewat hubungan sehari-hari contohnya berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau minuman (Kemenkes RI, 2020).

g. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan HIV/AIDS bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan menekan replikasi virus, mengatasi penyakit penyerta, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi Antiretroviral (ARV) adalah pengobatan utama untuk HIV, yang bekerja dengan menghambat kemampuan virus untuk berkembang biak dan mencegah kerusakan pada sel CD4. Prinsip penatalaksanaan :

- 1) Terapi ARV harus dimulai segera setelah diagnosis HIV ditegakkan.
- 2) Kombinasi obat ARV harus terdiri dari minimal 3 obat dari 2 kelas yang berbeda.
- 3) Pemantauan viral load dan hitung sel CD4 harus dilakukan secara teratur.
- 4) Dosis obat harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan efek samping yang timbul (Kemenkes RI,2020)

h. Dampak Fisik HIV/AIDS

Dampak fisik HIV dapat bervariasi tergantung pada tahap infeksi dan status pengobatan. Pada tahap awal, HIV dapat

menyebabkan gejala seperti demam, sakit kepala, lelah, nyeri otot, dan ruam kulit. Pada tahap lanjutan, HIV dapat menyebabkan penurunan berat badan, diare kronis, infeksi oportunistik, kanker, dan kerusakan system saraf. Dampak jangka panjang HIV dapat meliputi kerusakan hati, kerusakan ginjal, osteoporosis, dan penurunan fungsi jantung (WHO,2022).

i. Dampak Psikologis HIV/AIDS

Sebagian besar orang yang mengidap HIV percaya bahwa waktu mereka hampir habis. Perubahan karakter sering terjadi pada orang yang mengidap HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan, ketegangan, dan rendah diri (Khasanah, 2024). Terdapat dampak psikologis serius akibat stigma yang berkembang di masyarakat dan berubah menjadi prasangka terhadap individu yang hidup dengan HIV. Depresi, rendah diri, keputusasaan, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri dapat diakibatkan oleh penyakit ini (Widyawati & Murtaqib, 2020).

j. Dampak Psikososial HIV/AIDS

Selain dampak psikologis, ODHIV juga mengalami dampak psikososial yaitu berupa stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Stigma pada ODHIV dapat berupa mendapatkan perlakuan negatif, penolakan sosial, maupun pembatasan sosial. Mengakibatkan ODHIV untuk menarik diri dari lingkungan sosial, menyembunyikan

status kesehatan, serta membatasi, interaksi dengan orang lain, yang dampaknya dukungan sosialnya menurun (WHO,2025).

k. Pencegahan HIV/AIDS

HIV adalah penyakit yang dapat dicegah. Risiko infeksi HIV dapat dikurangi dengan :

- 1) Menggunakan kondom pria atau wanita saat berhubungan seks
- 2) Menjalani tes HIV dan infeksi menular seksual lainnya
- 3) Disunat jika seorang pria
- 4) Menggunakan layanan pengurangan dampak buruk jika Anda menyuntikkan dan menggunakan narkoba.

Profilaksis prapajanan (PrEP) merupakan pilihan pencegahan tambahan. Obat ini merupakan obat antiretroviral yang digunakan oleh orang HIV-negatif untuk mengurangi risiko penularan HIV. WHO merekomendasikan metode PrEP berikut:

- 1) PrEP berbasis tenofovir oral (TDF)
- 2) Cincin vagina dapivirine
- 3) Cabotegravir suntik kerja panjang
- 4) Lenacapavir suntik kerja panjang.
- 5) ARV juga dapat digunakan untuk mencegah ibu menularkan HIV kepada anak-anaknya.

HIV tidak dapat menular ke pasangan seksual melalui orang yang menerima terapi antiretroviral (ART) jika tidak ada indikasi virus dalam darah mereka. Komponen penting dari pencegahan HIV

adalah akses terhadap pengujian dan terapi antiretroviral. Obat antiretroviral yang diberikan kepada orang tanpa HIV dapat mencegah infeksi. Bila diberikan sebelum kemungkinan terpapar HIV, disebut profilaksis prapajanan (PrEP), dan bila diberikan setelah terpapar disebut profilaksis pascapajanan (PEP).

Orang dapat menggunakan PrEP atau PEP ketika risiko tertular HIV tinggi; sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sebelum mempertimbangkan penggunaan PrEP atau PEP (Sinaga, 2025).

## 2. Self Esteem

### a. Definisi *Self Esteem*

*Self esteem* atau harga diri adalah sikap seseorang dalam menilai dan menghargai diri sendiri secara keseluruhan, baik secara positif maupun negatif. *Self esteem* merupakan suatu konsep mengenai diri meliputi citra tubuh, ideal diri, peran, identitas diri, *Self esteem* memiliki peranan penting dalam proses perawatan pada ODHIV, yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri. Dalam meningkatkan *self esteem* maka dapat memberikan dukungan sosial (Giri dkk, 2022).

*Self esteem* menurut Amalia (2022) merupakan penilaian nilai yang artinya *self esteem* tidak hanya mencakup bagaimana individu sendiri, tetapi juga seberapa tinggi seseorang menghargai berbagai hal dalam kepribadian dirinya. Rasa *self esteem* yang dialami oleh individu menentukan sejauh mana mereka dapat mengalami

kesuksesan dan kepuasan dalam hidup.

b. Aspek Self Esteem

Aspek *Self Esteem* adalah tanda seberapa besar self esteem yang dimiliki individu. Menurut Coopersmith (1967) dalam Amalia (2022) memiliki empat aspek harga diri yaitu :

1) Kekuatan

Kapasitas seorang individu untuk dapat mengatur dan mengendalikan perilaku, serta keberhasilan untuk mendapatkan pengakuan dari orang lain. Tingkat pengakuan dari orang lain tersebut berkontribusi dalam kekuatan individu

2) Keberartian

Tingkat penerimaan dan popularitas seorang individu dalam lingkungan sosialnya, dilihat dari tingkat kepedulian, perhatian, kasih sayang dan ungkapan cinta yang didapatkan dari orang lain.

3) Kebajikan

Ketika kepatuhan hadir maka individu akan menahan diri untuk tidak melakukan perilaku yang dihindari dan sebaliknya melakukan perilaku yang sesuai moral, agama dan etika.

4) Kemampuan

Individu dianggap mampu melakukan dengan cukup baik untuk memenuhi kebutuhannya dengan tingkat kesulitan dan tugas yang ditentukan oleh usia individu tersebut.

Aspek Self Esteem menurut Rosenberg meliputi 3 komponen yaitu :

1) Aspek Fisik

Aspek yang berhubungan dengan kondisi fisik seseorang. Self esteem dinilai dari bagaimana kita menerima keadaan fisik kita, menilai skil, penampilan, bentuk tubuh, potensi diri dan kemampuan kognisi kita

2) Aspek Sosial

Menilai kemampuan kita berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain. Jika kita belum bisa menerima kekurangan fisik kita, maka akan sulit bersosialisasi kepada orang lain. Aspek sosial ini juga berhubungan dengan bagaimana kita mempercayai pandangan dan pendapat orang lain.

3) Aspek Performa

Aspek terakhir yang berkaitan dengan prestasi, kualitas diri, kepercayaan diri, wawasan, kemampuan dan pencapaian individu (Suweleh,2023).

c. Karakteristik *Self Esteem*

Rosenberg dan Owens menjabarkan lebih lanjut karakteristik individu yaitu self esteem tinggi dan rendah, meliputi:

### 1. *Self esteem* tinggi

Tingginya *self esteem* sangat penting bagi gagasan psikologis. Merasa senang dengan kehidupan, mengelola stres, merasa kurang gugup di tengah keramaian, dan memiliki persepsi diri yang lebih baik baik sekarang maupun di masa depan adalah semua keuntungan dari memiliki harga diri yang tinggi. Sikap defensif dan narsisme adalah dua efek merugikan dari harga diri yang tinggi.

### 2. *Self esteem* rendah

*Self esteem* rendah dikaitkan dengan sejumlah penyakit mental, termasuk stres ekstrem, kecemasan, gangguan makan, masalah seksual, rasa malu, dan pikiran bunuh diri. Ketidakstabilan, kurangnya kesadaran diri, kurangnya kepercayaan diri, kesepian, isolasi, dan kecenderungan untuk membela diri adalah karakteristik orang dengan harga diri rendah (Amalia,2022).

### d. Indikator *Self Esteem*

Menurut Reasoner (2020), terdapat 5 indikator untuk mengukur *self esteem*, yaitu :

#### 1. *Feeling of Security*

Tingkat kepercayaan seseorang terhadap lingkungannya berkaitan dengan rasa aman yang dimilikinya. Jika lingkungan sekitar dapat diandalkan dan dipercaya, seseorang akan merasa aman.

## 2. *Feeling of Identity*

Seseorang yang sadar diri mengembangkan ciri-ciri khas karena mereka merasa berbeda dari orang lain. Mengenali potensi, minat, kemampuan, dan kekurangan diri sendiri serta orang lain adalah aspek lain dari hal ini. Untuk menemukan jati diri mereka yang sebenarnya, orang harus diberi kesempatan untuk menjelajahi lingkungan sekitar dan potensi mereka sendiri.

## 3. *Feeling of Belonging*

Seseorang yang merasakan rasa memiliki, penerimaan, dan penghargaan dari kelompok. Keluarga, rekan kerja, dan kelompok lain dapat membentuk kelompok ini.

## 4. *Feeling of Competence*

Mencapai hasil yang diinginkan yang dirasakan dan diyakini oleh seseorang yang memiliki keterampilan yang dibutuhkan, sama seperti seseorang mengalami kesuksesan atau kegagalan. Pengetahuan ini membuat seseorang merasa bangga atau menghargai kemampuannya untuk mengatasi rintangan dalam hidup. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri seseorang saat menghadapi masa depan. Seseorang yang tidak menyadari kemampuannya sendiri akan terkejut.

## 5. *Feeling of Worth*

Perasaan seseorang, termasuk apakah perasaan itu berharga atau tidak, sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu mereka.

Emosi ini sering dikomunikasikan dan biasanya dihasilkan dari penegasan tentang diri sendiri, seperti cerdas, sopan, penyayang, dan sebagainya.

e. Faktor-Faktor *Self Esteem*

Memiliki rasa harga diri yang terus berubah (Patria & Silaen, 2020). Faktor-faktor yang memengaruhi harga diri meliputi:

1. Lingkungan kerja

Anak-anak yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi diperlakukan secara adil, diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam masyarakat, dan menerima pendidikan yang demokratis.

2. Lingkungan sosial

Posisi seseorang dalam masyarakat memiliki dampak besar pada perkembangan harga diri karena membantu seseorang melihat diri mereka sebagai individu yang unik dan anggota komunitas yang dihormati. Kehilangan keterikatan menyebabkan penurunan harga diri.

3. Faktor psikologis

Saat seseorang memasuki kehidupan sosial, penerimaan diri memberi mereka panduan dalam menentukan aspirasi mereka di masa dewasa.

4. Jenis kelamin

Pria dan wanita memiliki pola pikir dan perilaku yang berbeda sebagai akibat dari perbedaan gender.

f. Dampak *Self Esteem*

Dampak *Self Esteem* pada ODHIV dapat mempengaruhi kualitas hidup, kesehatan mental, dan perilaku individu. *Self Esteem* rendah dapat menyebabkan depresi, kecemasan, dan isolasi sosial. Sedangkan *self esteem* yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan. *Self esteem* juga mempengaruhi hubungan sosial dan dukungan sosial, sehingga mempengaruhi kualitas hidup ODHIV (UNAIDS,2020).

**3. Self Stigma**

a. Definisi *Self Stigma*

*Self Stigma* adalah stigma yang terjadi ketika seorang individu tidak hanya menyadari stereotip negatif tentang kelompok mereka tetapi juga menyetujui dan menginternlisasikannya, sehingga berbalik melawan diri mereka sendiri. Proses ini berdampak negatif karena dapat mempengaruhi konsep diri, perilaku dan emosi mereka.

Berkaitan dengan konsep diri, *self stigma* memiliki dampak emosional yaitu menciptakan rasa malu tentang penyakit sendiri. Rasa malu cenderung menjadi emosi yang menimbulkan penarikan diri dari lingkungan sosialnya. *Self stigma* merupakan gambaran rasa malu sebagai reaksi emosional yang berhubungan dengan rendahnya harga diri (Ruesch,2022).

b. Tahapan *Self Stigma*

Tahapan *self stigma* pada ODHIV menurut Link & Phelan

(2001) dalam Khayati et al (2023) dibagi menjadi 4 tahapan yaitu

1) *Awareness*

Individu menyadari adanya stigma terhadap HIV/AIDS di masyarakat

2) *Agreement*

Individu setuju dengan stigma yang ada dan menerimanya sebagai kebenaran.

3) *Application*

Individu menerapkan stigma tersebut pada dirinya sendiri

4) *Harm*

Individu mengalami dampak negatif dari self stigma seperti depresi dan isolasi sosial.

c. Faktor-Faktor *Self Stigma*

1) *Jenis kelamin*

Menurut penelitian Suryani (2016), perempuan mengalami lebih banyak stigma diri dibandingkan laki-laki. Salah satu alasan mengapa laki-laki mengalami lebih sedikit stigma diri dibandingkan perempuan adalah karena mereka lebih diterima.

2) *Stereotip*

Stereotip adalah cara orang memilih untuk memfokuskan perhatian pada, memandang, memahami, dan mengklasifikasikan orang atau kelompok lain. Orang yang hidup dengan HIV terus mengalami prevalensi stereotip

negatif yang tinggi, yang pada akhirnya mengakibatkan prasangka dan diskriminasi sosial (Murdianto, 2018).

3) Sosial budaya

Konteks sosiobudaya memiliki dampak signifikan terhadap stigma diri. HIV/AIDS telah menyebar ke seluruh masyarakat dan terus menjadi sumber rasa malu bagi individu yang mengidapnya, yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan sosial.

4) Pengetahuan

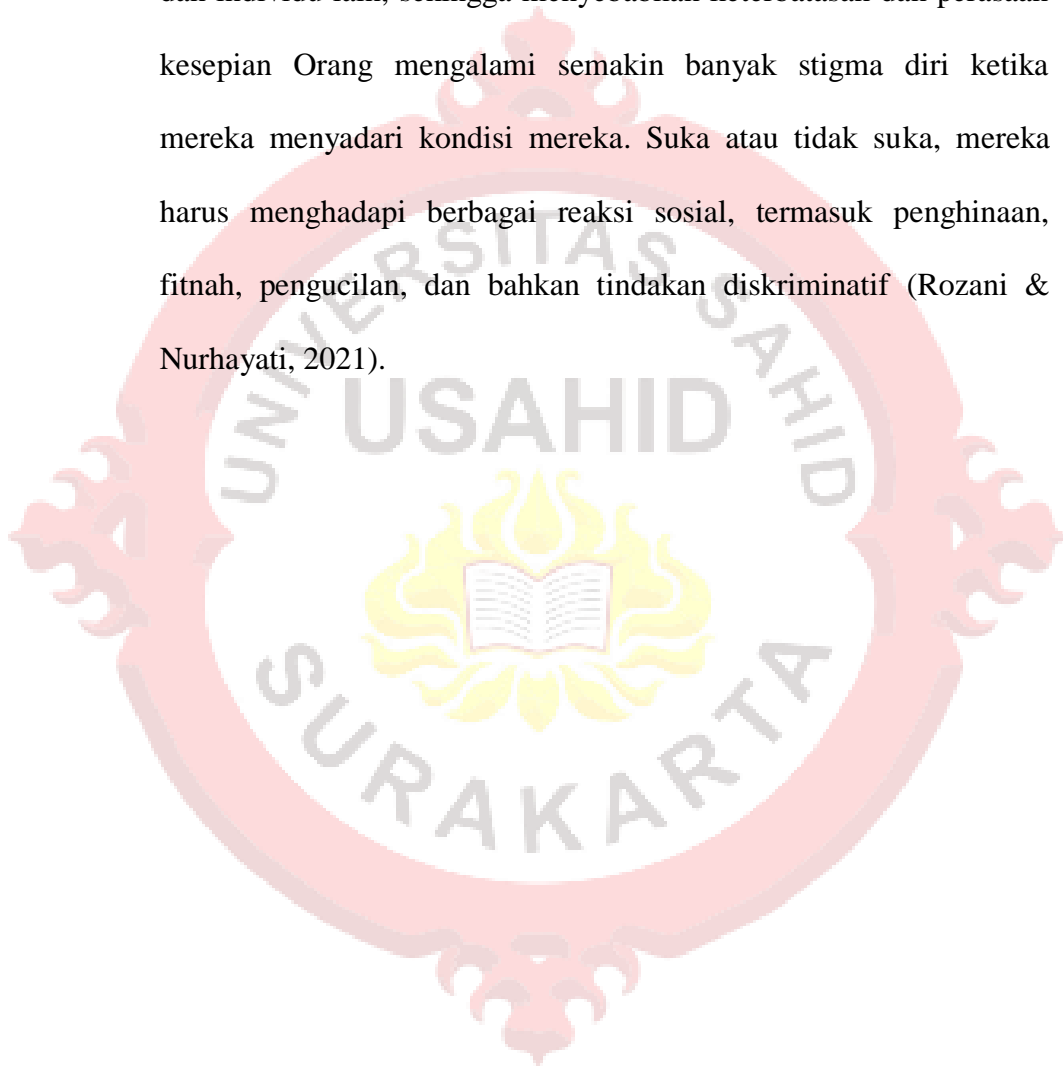
Pengetahuan adalah pemahaman seseorang tentang kesehatannya sendiri. Orang yang hidup dengan HIV mengalami stigmatisasi negatif di masyarakat karena kurangnya kesadaran tentang penyakit tersebut dan kesalahpahaman yang meluas, yang dapat membenarkan stigmatisasi diri (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019).

d. Dampak Self Stigma

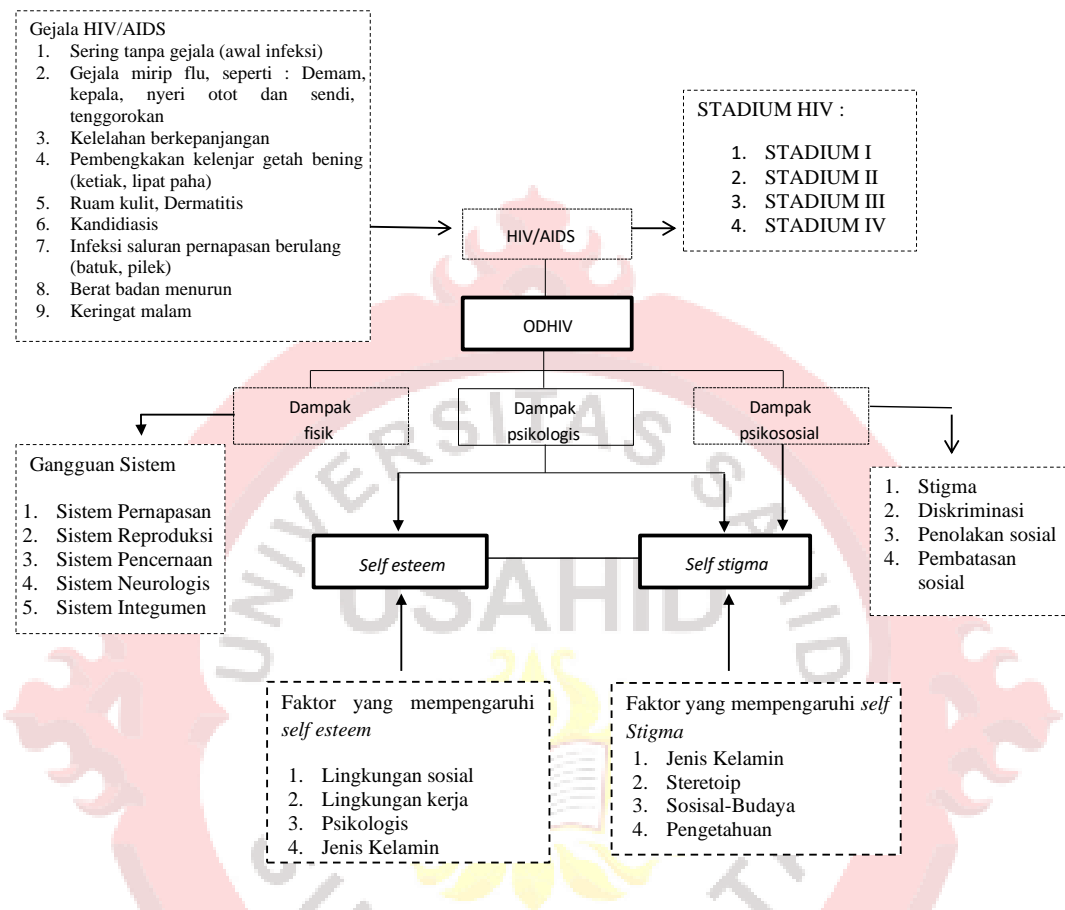
Dampak yang ditimbulkan dari adanya *self stigma* pada ODHIV yaitu seseorang mungkin saja memutuskan untuk tidak berobat karena takut orang lain mengetahui dia menderita HIV/AIDS. Khawatir akan dikucilkan masyarakat atau dikeluarkan dari pekerjaannya. Penderita HIV/AIDS mungkin merasa rendah diri

dan memiliki *self stigma* yang rendah karena mengalami penyakit tersebut.

Hal ini disebabkan oleh stigma yang diberikan masyarakat kepada mereka, yang memengaruhi hubungan sosial antar keluarga dan individu lain, sehingga menyebabkan keterbatasan dan perasaan kesepian. Orang mengalami semakin banyak stigma diri ketika mereka menyadari kondisi mereka. Suka atau tidak suka, mereka harus menghadapi berbagai reaksi sosial, termasuk penghinaan, fitnah, pengucilan, dan bahkan tindakan diskriminatif (Rozani & Nurhayati, 2021).



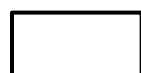
**B. Kerangka Teori**



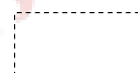
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Murdianto, (2018); Patria & Silaen, (2020); Suryani, (2016);

Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti



: Hubungan



: Pengaruh

### C. Kerangka Konsep

Untuk menciptakan teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik yang sedang diteliti maupun yang tidak), kerangka konseptual merupakan deskripsi tentang realitas (Nursalam, 2020).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau pernyataan sementara yang bersifat kebenaran yang perlu diuji kebenarannya, berfungsi sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut atau pemecahan masalah. Hipotesis dapat berasal dari observasi atau teori dan harus dirumuskan secara spesifik dan dapat diuji (testable) agar bisa dibuktikan melalui data dan analisis (Notoatmodjo, 2018) hipotesis penelitian ini adalah “Terdapat Hubungan Antara *Self Esteem* Dengan *Self Stigma* pada ODHIV di RSUP Surakarta”.