

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Jika tidak ditangani, infeksi ini dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu tahap paling lanjut yang ditandai dengan kerusakan sistem imun secara menyeluruh. Kondisi ini membuat penderitanya sangat rentan terhadap berbagai penyakit menular seperti tuberkulosis, infeksi oportunistik, dan beberapa jenis kanker. Penularan HIV terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, air susu ibu, air mani, dan cairan vagina. Virus ini tidak menyebar melalui kontak fisik biasa seperti berpelukan, berciuman, atau berbagi makanan. Selain itu, HIV juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama masa kehamilan, proses bersalin dan menyusui (WHO, 2024)

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2023, tercatat sebanyak 39,9 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV sepanjang tahun tersebut. Angka ini menunjukkan bahwa HIV masih menjadi permasalahan kesehatan global yang serius. Selain itu, sebanyak 630.000 orang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan HIV selama tahun yang sama, yang menunjukkan bahwa meskipun telah tersedia pengobatan antiretroviral, tingkat kematian akibat komplikasi HIV masih tinggi. Kawasan Afrika yang termasuk dalam wilayah WHO merupakan wilayah yang paling terdampak, dengan prevalensi yang sangat tinggi, yaitu sekitar 3,4% atau satu dari setiap 30 orang dewasa hidup dengan HIV. Wilayah ini juga menyumbang lebih dari dua pertiga dari total kasus HIV secara global.

Selama tahun 2023, UNAIDS mencatat penyebaran HIV di dunia menunjukkan ketimpangan yang cukup signifikan antar wilayah. Pada tahun 2023, tercatat bahwa Afrika bagian timur dan selatan menjadi kawasan dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu mencapai 20,8 juta orang yang hidup dengan HIV. Sementara itu, di Afrika bagian barat dan tengah tercatat sebanyak 5,1 juta kasus. Di wilayah Asia dan Pasifik, termasuk negara-negara berkembang dengan populasi besar, terdapat sekitar 6,7 juta orang dengan HIV. Sedangkan di kawasan yang tergolong maju seperti Eropa Barat dan Tengah serta Amerika Utara, jumlah kasus tercatat sebanyak 2,3 juta orang. Ketimpangan ini mencerminkan perbedaan akses terhadap layanan kesehatan, tingkat edukasi, dan upaya pencegahan yang bervariasi antar wilayah, yang semuanya berkontribusi terhadap prevalensi HIV secara global.

Kementerian Kesehatan dalam Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia Tahun 2024 mencatat bahwa estimasi jumlah Orang dengan HIV (ODHIV) yang masih hidup di Indonesia mencapai sekitar 598.271 orang. Namun, baru 351.378 orang telah mengetahui status HIV-nya. Dari jumlah tersebut, 67% telah menjalani terapi antiretroviral (ARV), dan sebanyak 55% yang mencapai *viral load* tersupresi. Lalu, sekitar 30% diantaranya dinyatakan putus obat atau *lost to follow up*. Selain itu, dari data kumulatif periode 2005 hingga 2024 menunjukkan Provinsi Jawa Timur masih memegang posisi tertinggi dengan jumlah ODHIV terbanyak di Indonesia. Temuan ini menandakan bahwa

HIV masih menjadi isu kesehatan utama di beberapa wilayah Indonesia dengan beban kasus yang cukup tinggi.

Selama periode Januari hingga September 2024, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat sebanyak 1.636 kasus HIV terjadi di wilayah tersebut. Kota Makassar tercatat menjadi daerah yang menyumbang kontribusi dengan jumlah kasus tertinggi, yakni mencapai 702 kasus. Dari jumlah tersebut, sekitar 69% diantaranya telah menjalani pengobatan dan sebanyak 43% telah mencapai *viral load* tersupresi. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sekitar 45% dari seluruh kasus, terjadi akibat hubungan seksual antar lelaki (Lelaki Seks dengan Lelaki/LSL), yang menandakan bahwa perilaku seksual berisiko masih menjadi faktor utama penularan HIV di daerah tersebut.

Stigma terhadap HIV merujuk pada bentuk diskriminasi sosial yang timbul ketika seseorang diidentifikasi sebagai individu yang hidup dengan HIV. Pengaitan ini sering kali menyebabkan penderita HIV dipandang sebagai bagian dari kelompok yang dianggap tidak layak diterima di tengah masyarakat. Hal ini terjadi karena masih banyak orang yang meyakini bahwa HIV erat kaitannya dengan perilaku menyimpang atau tindakan yang dianggap bertentangan dengan nilai dan norma sosial yang berlaku. Misalnya, penyakit ini sering diasosiasikan dengan hubungan seksual bebas, penggunaan narkoba suntik, atau praktik-praktik lain yang dinilai tidak bermoral. Keyakinan seperti ini mendorong berkembangnya sikap negatif terhadap orang dengan HIV (ODHIV), sehingga mereka kerap mengalami penolakan, pengucilan, bahkan perlakuan tidak adil di berbagai aspek kehidupan. Akibatnya, stigma ini bukan hanya memperburuk kondisi psikologis ODHIV, tetapi juga menjadi penghalang dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV secara lebih efektif di masyarakat (Yani dkk, 2020)

Stigma sosial dapat diartikan sebagai reaksi atau tanggapan masyarakat terhadap individu yang dianggap berbeda, sehingga orang tersebut sering kali mengalami penolakan, pengucilan, atau bahkan dijauhkan dari lingkungan sosialnya. Dalam banyak kasus, stigma muncul melalui pemberian label tertentu yang dilekatkan pada seseorang, terutama label negatif yang merugikan dan menurunkan penerimaan sosial. Pelabelan semacam ini tidak hanya berdampak pada citra diri individu, tetapi juga dapat memengaruhi hubungan sosial, kesempatan dalam kehidupan sehari-hari, serta kesejahteraan psikologisnya (Nisa, 2018).

Stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) masih menjadi persoalan serius di berbagai negara, termasuk di kawasan Asia Tenggara. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa di Myanmar, hampir 90% orang dengan HIV (ODHIV) mengalami stigma dalam berbagai bentuk, baik dari lingkungan sosial maupun dari institusi pelayanan kesehatan (Aung dkk, 2023). Data lainnya mengungkapkan bahwa tingkat stigmatisasi tertinggi di Indonesia ditemukan di Pulau Jawa, yaitu sebesar 59,82%, yang menunjukkan bahwa stigma juga tumbuh pesat di daerah padat penduduk. Menariknya, hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa perempuan yang tinggal di wilayah Sulawesi dan Kalimantan, serta mereka yang berdomisili di daerah pedesaan atau memiliki pengetahuan lebih baik tentang HIV, cenderung memiliki sikap yang lebih terbuka dan tidak menunjukkan perilaku stigmatis (Arifin dkk, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman dkk. (2021) menemukan bahwa sebesar 69% responden yang merupakan orang dengan HIV (ODHIV) di Makassar mengalami stigma, baik yang berasal dari masyarakat maupun dari dalam diri mereka sendiri (stigma internal). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ODHIV masih menghadapi tekanan sosial yang kuat, seperti penolakan, pengucilan, atau perlakuan tidak adil dari lingkungan sekitar. Selain itu, banyak ODHIV juga mengalami stigma internal berupa perasaan malu, bersalah, atau rendah diri akibat status HIV mereka. Tingginya angka ini mencerminkan bahwa stigma terhadap ODHIV di Makassar masih menjadi masalah serius yang membutuhkan perhatian melalui peningkatan edukasi publik, dukungan psikologis, dan kebijakan yang lebih inklusif.

Orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) telah lama menjadi sasaran stigma dan diskriminasi yang mendalam di tengah masyarakat. Perlakuan negatif ini tidak berdiri sendiri, tetapi sering kali diperkuat oleh berbagai isu kompleks lainnya, seperti persoalan gender, orientasi seksual, serta norma-norma budaya yang berlaku. Dalam banyak kasus, stigma yang melekat pada HIV menyebabkan ODHIV enggan untuk mencari layanan kesehatan yang seharusnya mereka butuhkan, termasuk konseling dan tes HIV secara sukarela. Ketakutan akan penolakan sosial atau bahkan perlakuan diskriminatif membuat banyak ODHIV memilih untuk menyembunyikan status kesehatan mereka dari keluarga, teman, bahkan tenaga medis.

Akibat dari tertutupnya status HIV ini, ODHIV sering mengalami hambatan dalam mengakses pengobatan antiretroviral (ARV) yang sebenarnya tersedia dan sangat penting untuk menjaga kualitas hidup mereka. Selain itu, kurangnya akses terhadap informasi, dukungan psikososial, dan layanan kesehatan dapat membuat mereka lebih rentan terhadap perilaku seksual berisiko, yang pada akhirnya memperburuk situasi dan meningkatkan potensi penularan HIV di masyarakat (Darmawan & Permatasari, 2022). Kondisi ini menunjukkan betapa pentingnya upaya mengurangi stigma melalui edukasi yang komprehensif dan pendekatan berbasis empati dalam pelayanan terhadap ODHIV.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai HIV memiliki hubungan yang sangat erat dengan munculnya stigma terhadap orang dengan HIV (ODHIV). Kurangnya pemahaman yang benar mengenai mekanisme penularan HIV sering kali menyebabkan ketakutan berlebihan dan kesalahpahaman di tengah masyarakat. Ketidaktahuan ini mendorong munculnya anggapan yang keliru, seperti HIV dapat menular melalui sentuhan fisik atau interaksi sosial biasa, yang sebenarnya tidak didukung oleh fakta medis. Selain itu, overestimasi terhadap risiko penularan serta sikap negatif yang tidak semestinya terhadap ODHIV memperkuat stigma dan memperburuk diskriminasi yang mereka alami. Persepsi yang salah ini membuat ODHIV kerap diperlakukan tidak adil, dijauhi, bahkan dikucilkan, padahal mereka tidak menimbulkan bahaya selama tidak terjadi kontak yang berisiko tinggi. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan yang akurat tentang HIV menjadi salah satu faktor utama yang mendorong berkembangnya stigma dalam masyarakat (Fauci & Lane, 2020).

Orang dengan HIV (ODHIV) yang berada pada usia produktif, yaitu sekitar 20 hingga 40 tahun, cenderung lebih banyak mengalami stigma dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini

disebabkan karena pada usia tersebut individu umumnya berada pada fase kehidupan yang aktif secara sosial dan ekonomi, seperti bekerja, membangun relasi, atau berumah tangga, sehingga status HIV mereka lebih mungkin diketahui oleh orang lain. Selain itu, masyarakat sering kali mengaitkan HIV dengan perilaku yang dianggap menyimpang secara moral, seperti seks bebas atau penggunaan narkoba, dan persepsi ini lebih banyak ditujukan kepada kelompok usia muda dan dewasa produktif. Akibatnya, ODHIV dalam kelompok usia ini tidak hanya mengalami penolakan sosial, tetapi juga diskriminasi di tempat kerja, lingkungan pergaulan, bahkan dalam akses terhadap layanan kesehatan (Namisi dkk, 2021)

Penelitian oleh Childress dkk (2024) mengungkapkan bahwa perempuan yang hidup dengan HIV cenderung lebih banyak mengalami stigma dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya pandangan sosial yang masih kuat mengaitkan HIV dengan perilaku seksual yang dianggap menyimpang, sehingga ketika perempuan terdiagnosis HIV, mereka sering kali langsung dicap sebagai tidak bermoral atau “perempuan nakal.” Selain itu, norma gender di masyarakat juga membuat perempuan lebih rentan disalahkan atas status HIV-nya, bahkan ketika penularan terjadi melalui pasangan atau suami. Perempuan ODHIV juga lebih sering mengalami penolakan secara terang-terangan, kekerasan dalam rumah tangga, serta kehilangan dukungan dari keluarga dan lingkungan. Stigma yang mereka hadapi tidak hanya bersifat sosial, tetapi juga memperburuk kondisi psikologis dan menghambat akses mereka terhadap layanan kesehatan dan dukungan yang seharusnya mereka terima.

Berdasarkan temuan penelitian oleh Dessie & Zewotir (2024), tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stigma terhadap ODHIV. Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami stigma yang lebih tinggi, karena keterbatasan pengetahuan mengenai HIV dan kuatnya pengaruh mitos atau pandangan keliru yang beredar di masyarakat. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar pula kemampuannya dalam memahami informasi medis dan menghindari persepsi negatif yang tidak berdasar terhadap HIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Maulsby dkk (2020), mengungkapkan bahwa ODHIV yang bekerja cenderung lebih sering mengalami stigma karena mereka lebih banyak berinteraksi di lingkungan sosial, terutama di tempat kerja. Saat status HIV diketahui, mereka berisiko menghadapi diskriminasi seperti pengucilan, penurunan tanggung jawab, atau bahkan pemutusan hubungan kerja. Stigma ini sering muncul karena kurangnya pemahaman tentang HIV di lingkungan kerja serta adanya anggapan keliru bahwa ODHIV tidak mampu bekerja secara maksimal. Akibatnya, tempat kerja dapat menjadi salah satu sumber tekanan dan perlakuan tidak adil bagi ODHIV yang aktif secara profesional.

Status pernikahan pada orang dengan HIV (ODHIV) tidak hanya merefleksikan kondisi hukum dan sosial, tetapi juga memiliki pengaruh terhadap bagaimana individu dipandang dan diperlakukan oleh masyarakat. Dalam berbagai konteks sosial, ODHIV yang telah menikah cenderung lebih diterima karena dianggap tertular melalui hubungan yang sah secara moral dan legal. Sementara itu, ODHIV yang belum menikah atau berstatus lajang lebih rentan terhadap stigma, karena status mereka sering kali dikaitkan dengan perilaku berisiko yang

dianggap menyimpang, seperti seks bebas atau penggunaan narkoba (Wardhani & Yona, 2021)

Lama terdiagnosis HIV merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat stigma yang dialami oleh individu. Penelitian oleh Aung dkk (2021) menunjukkan bahwa orang dengan HIV yang telah hidup lebih dari 7 tahun sejak diagnosis cenderung mengalami stigma nyata, seperti diskriminasi atau perlakuan tidak adil. Hal ini dapat terjadi karena semakin lama seseorang menjalani hidup sebagai ODHIV, semakin besar kemungkinan mereka terlibat dalam berbagai interaksi sosial, pelayanan kesehatan, atau aktivitas kerja yang belum sepenuhnya bebas dari praktik diskriminatif. Semakin banyak pengalaman tersebut, semakin tinggi pula peluang untuk menghadapi perlakuan negatif dari lingkungan.

Tingkat pengetahuan individu tentang HIV berperan penting dalam membentuk pengalaman sosial orang dengan HIV (ODHIV). Penelitian oleh Ahmad dkk (2024) menunjukkan bahwa ODHIV yang memiliki pemahaman rendah tentang penyakitnya cenderung lebih sering mengalami stigma dari orang lain. Ketidakmampuan dalam menjelaskan kondisi kesehatan secara tepat kerap menimbulkan kesalahpahaman dan rasa takut di kalangan masyarakat. Selain itu, kurangnya informasi membuat ODHIV tidak mampu mengoreksi persepsi yang keliru, seperti anggapan bahwa HIV dapat menular melalui sentuhan atau interaksi biasa. Akibatnya, mereka lebih mudah dijauhi, didiskriminasi, atau diperlakukan secara tidak adil. Rendahnya pengetahuan ini tidak hanya berdampak pada kerugian pribadi, tetapi juga memperkuat stigma sosial yang terus berlangsung di sekitar ODHIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Yang dkk (2020) mengungkapkan bahwa pasien HIV yang menerima dukungan dari teman sebayanya, terutama dalam bentuk dukungan emosional dan informasi, cenderung mengalami tingkat stigma yang lebih rendah. Dukungan semacam ini memainkan peran penting dalam membantu individu menghadapi tekanan psikologis akibat status HIV mereka. Di sisi lain, bentuk dukungan kasih sayang justru menunjukkan hubungan positif dengan tingkat stigma, yang mungkin terjadi karena ketergantungan emosional yang tinggi atau persepsi negatif yang masih melekat di lingkungan sekitar. Dukungan emosional yang memadai terbukti sangat membantu pasien dalam mengelola pengalaman negatif yang mereka alami, serta mendorong perbaikan kondisi mental secara keseluruhan. Dengan kondisi mental yang lebih stabil, pasien HIV dapat lebih mudah menerima dirinya, membangun ketahanan diri, dan pada akhirnya mampu mengurangi dampak stigma yang mereka rasakan dari lingkungan sosial mereka.

Puskesmas Jongaya dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Kota Makassar. Puskesmas Jongaya sendiri mencatat setidaknya terdapat 464 orang yang sedang menjalani pengobatan pada bulan Maret 2025. Tempat ini juga aktif memberikan layanan VCT dan pengobatan bagi orang dengan HIV (ODHIV). Dengan tingginya jumlah pasien, Puskesmas Jongaya menjadi lokasi yang tepat untuk menggali lebih dalam bagaimana stigma terhadap ODHIV terjadi, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan. Selain itu, lokasi ini juga mudah diakses dan pihak puskesmas mendukung pelaksanaan penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Jongaya Kota Makassar”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis prevalensi stigma yang dialami ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
2. Menganalisis hubungan antara usia dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
3. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
4. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
5. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
6. Menganalisis hubungan antara status pernikahan dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
7. Menganalisis hubungan antara lama terdiagnosis HIV dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
8. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
9. Menganalisis hubungan antara dukungan teman sebaya dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu di Bidang Epidemiologi tentang faktor yang berhubungan dengan stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data atau sumber informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan stigma pada ODHIV.

1.4.3 Manfaat Praktis

Dapat menjadi bahan evaluasi bagi praktisi kesehatan masyarakat dalam informasi kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan stigma pada ODHIV di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Tinjauan Umum tentang HIV

2.1.1. Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yang berfungsi sebagai pertahanan alami tubuh dalam melawan berbagai infeksi dan penyakit. Apabila tidak segera mendapatkan penanganan, infeksi HIV dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat yang disebut Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). AIDS terjadi ketika sistem kekebalan tubuh mengalami kerusakan parah, sehingga tubuh tidak lagi mampu melawan infeksi atau penyakit yang sebelumnya dapat diatasi. Kondisi ini membuat individu yang terinfeksi menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik, yaitu infeksi yang muncul akibat lemahnya sistem imun, dan dapat berujung pada komplikasi serius hingga kematian apabila tidak memperoleh terapi yang memadai (Damayanti dkk., 2024).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) juga diketahui menyerang dan merusak sel darah putih, sehingga menyebabkan penurunan fungsi daya tahan tubuh. Ketika infeksi HIV terus berkembang tanpa adanya pengobatan, sistem kekebalan tubuh seseorang akan semakin melemah. Dalam kondisi ini, akan timbul berbagai gejala serta penyakit yang menandai perkembangan infeksi menuju tahap Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Secara lebih spesifik, HIV merusak sel CD4, yaitu salah satu jenis sel darah putih yang memiliki peran penting dalam mempertahankan fungsi sistem imun. Penurunan jumlah sel CD4 secara signifikan menyebabkan tubuh kehilangan kemampuannya dalam melawan berbagai jenis infeksi. Akibatnya, individu yang terinfeksi HIV menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, infeksi jamur, infeksi bakteri, serta beberapa jenis kanker. Infeksi-infeksi tersebut dapat berkembang menjadi kondisi yang serius dan berbahaya, mengingat sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu memberikan perlindungan yang memadai (WHO, 2021).

2.1.2. Patofisiologis

HIV dapat masuk ke dalam tubuh melalui benda tajam yang menembus dinding pembuluh darah atau selaput lendir, sehingga virus dapat langsung masuk ke dalam sirkulasi sistemik. Sekitar 4 hingga 11 hari setelah infeksi, HIV sudah dapat terdeteksi dalam darah. Pada fase awal ini, gejala seperti demam mendadak, sakit kepala, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, gangguan tidur, batuk, atau pilek dapat muncul, yang dikenal sebagai Sindrom Retroviral Akut. Pada tahap ini, jumlah sel CD4 mulai menurun seiring peningkatan viral load. Penurunan CD4 berlangsung cepat dalam waktu 1,5–2,5 tahun hingga memasuki stadium AIDS (Nasronudin, 2020).

Selanjutnya, HIV menargetkan sel-sel yang memiliki reseptor CD4, seperti limfosit T, monosit, makrofag, sel Langerhans, sel dendritik, astrosit, dan mikroglia. Setelah

memasuki sel, HIV melepaskan RNA beruntai tunggal yang dikonversi menjadi DNA melalui enzim reverse transcriptase. Infeksi sekunder oleh mikroorganisme lain, seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa, dapat mempercepat replikasi HIV, khususnya melalui virus DNA (Nasronudin, 2020).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Pada awal infeksi, tanda dan gejala HIV umumnya tidak langsung terlihat. Seiring dengan perkembangan penyakit, infeksi HIV akan melalui tiga fase utama sebagaimana dijelaskan oleh Hidayati (2020), yaitu:

2.1.3.1 Fase Infeksi Akut

Sekitar 2 hingga 6 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV, tubuh biasanya akan menunjukkan reaksi alami berupa gejala mirip flu yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Pada fase ini, HIV mulai menginfeksi sel target dan memperbanyak diri dengan cepat, menghasilkan jutaan virus baru dalam darah (viremia), yang kemudian memicu sindrom infeksi akut. Gejala yang dapat muncul meliputi demam, nyeri saat menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam kulit, diare, nyeri otot dan sendi, serta batuk.

2.1.3.2 Fase Infeksi Laten

Setelah fase infeksi akut berakhir, HIV memasuki tahap infeksi laten yang biasanya berlangsung antara 8 hingga 10 tahun. Pada fase ini, meskipun gejala klinis tidak tampak (asimtomatik), virus tetap aktif bereplikasi di dalam tubuh, khususnya di kelenjar getah bening. Pembentukan respons imun spesifik terhadap HIV dan perangkap virus oleh sel dendritik folikel di pusat germinal kelenjar getah bening menyebabkan jumlah virion dalam plasma darah menurun, sehingga gejala mereda. Namun, replikasi virus tetap berlangsung secara tersembunyi dan perlahan menurunkan jumlah limfosit T CD4. Beberapa pasien pada tahap ini dapat mengalami infeksi ringan seperti sarkoma Kaposi, herpes zoster, herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia.

2.1.3.3 Fase Infeksi Kronis

Seiring waktu, sistem kekebalan tubuh yang terus melemah menyebabkan timbulnya berbagai gejala klinis. Pada tahap ini, penderita HIV mulai mengalami penurunan berat badan, demam berkepanjangan, rasa lemah, pembengkakan kelenjar getah bening, serta diare kronis. Selain itu, infeksi oportunistik seperti tuberkulosis (TBC), infeksi jamur, herpes, dan infeksi lainnya juga mulai muncul sebagai akibat dari melemahnya daya tahan tubuh.

2.1.4. Cara penularan

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai jalur, salah satunya adalah melalui kontak dengan cairan tubuh yang mengandung virus dalam konsentrasi tinggi, seperti air mani dan cairan vagina. Risiko penularan meningkat secara signifikan ketika terjadi

hubungan seksual tanpa pengaman, terutama jika salah satu pasangan telah terinfeksi. Selain melalui hubungan seksual, HIV juga dapat ditularkan melalui kontaminasi darah atau jaringan tubuh. Hal ini dapat terjadi melalui transfusi darah, penggunaan produk darah seperti plasma dan trombosit, serta transplantasi organ dari donor yang telah terinfeksi HIV. Penggunaan alat kesehatan yang tidak steril, termasuk jarum suntik, alat tato, dan tindikan, juga menjadi sumber risiko penularan yang serius jika tidak dilakukan dengan standar kebersihan yang aman. Selain itu, HIV dapat ditularkan secara perinatal dari ibu ke anak, baik selama masa kehamilan melalui plasenta, saat proses persalinan melalui paparan darah dan cairan genital, maupun setelah kelahiran melalui pemberian ASI. Oleh karena itu, pemahaman mengenai berbagai jalur penularan ini sangat penting untuk mencegah penyebaran HIV secara lebih luas (Hidayati, 2020).

2.1.5. Pencegahan

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan oleh berbagai organisasi kesehatan untuk mencegah penularan HIV adalah dengan menerapkan formula ABCDE, yang merupakan singkatan dari lima prinsip dasar pencegahan.

- a. Huruf A merujuk pada *abstinence* atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
- b. Huruf B berarti *be faithful*, yaitu kesetiaan kepada pasangan setelah menikah, sehingga tidak berganti-ganti pasangan.
- c. Huruf C mengacu pada penggunaan *condom* sebagai langkah pencegahan jika prinsip A dan B tidak dapat dijalankan secara konsisten.
- d. Huruf D berasal dari kata *don't use drugs*, yang menekankan pentingnya menjauhi penggunaan narkoba, terutama yang melibatkan jarum suntik.
- e. Huruf E adalah singkatan dari *education*, yang berarti pentingnya memberikan edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularannya, langkah-langkah pencegahan, serta pengobatannya.

2.2 Tinjauan Umum tentang Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Menurut Goffman dalam penelitian yang dikemukakan oleh Dayanti dan Legowo (2021), stigma merupakan suatu ciri atau atribut yang melekat pada individu dan dapat merusak citra dirinya di mata masyarakat. Kehadiran stigma ini tidak hanya memengaruhi cara pandang orang lain, tetapi juga memberi dampak besar terhadap kepribadian individu yang bersangkutan. Akibatnya, individu tersebut sering kali mengalami kesulitan dalam bertindak atau berperilaku sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut *World Health Organization* (WHO), stigma sosial dalam konteks kesehatan merujuk pada adanya hubungan negatif yang terbentuk antara individu atau kelompok yang memiliki karakteristik tertentu dengan suatu penyakit tertentu. Stigma ini sering kali muncul akibat persepsi masyarakat yang keliru, sehingga menimbulkan

penilaian buruk terhadap orang-orang yang dianggap memiliki kaitan dengan penyakit tersebut.

2.2.2 Jenis Stigma

Van Brakel dalam penelitian yang dikutip oleh Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengklasifikasikan stigma ke dalam enam jenis utama.

- a. Public stigma mengacu pada respons negatif dari masyarakat terhadap individu yang memiliki anggota keluarga atau teman dengan penyakit tertentu, termasuk penyakit mental.
- b. Structural stigma merujuk pada bentuk penolakan atau ketidakadilan yang dilakukan oleh institusi, perusahaan, maupun sistem hukum terhadap individu yang hidup dengan penyakit, misalnya melalui diskriminasi di tempat kerja.
- c. Self-stigma terjadi ketika individu dengan penyakit tertentu mengalami penurunan harga diri dan kepercayaan diri akibat persepsi negatif terhadap dirinya sendiri.
- d. Felt atau perceived stigma merupakan bentuk stigma yang dirasakan secara internal, di mana individu merasa cemas atau takut akan penilaian masyarakat, sehingga cenderung menarik diri dari lingkungan sosial.
- e. Experienced stigma adalah bentuk stigma yang benar-benar dialami oleh individu, seperti penolakan atau perlakuan tidak adil dari orang lain.
- f. Label avoidance merujuk pada kecenderungan individu untuk menghindari layanan kesehatan guna menyembunyikan status kesehatannya, seperti menolak pengobatan atau menyembunyikan penggunaan obat, agar tidak dikenali sebagai orang yang mengidap penyakit tertentu.

2.2.3 Proses Stigmatisasi

Menurut Pfuhl dalam Matussa'dah dkk (2022), proses terbentuknya stigma dalam masyarakat tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tiga tahapan utama yang berlangsung secara bertahap dan saling berkaitan.

- a. Tahap pertama disebut proses interpretasi, yaitu ketika masyarakat melakukan penilaian terhadap suatu tindakan atau perilaku yang dianggap melanggar norma sosial. Namun, tidak semua pelanggaran norma akan secara otomatis mendapat stigma. Hanya perilaku yang ditafsirkan atau diinterpretasikan sebagai penyimpangan yang dinilai serius atau menyimpang secara moral dan sosial yang kemudian dianggap layak untuk distigmatisasi. Proses ini sangat dipengaruhi oleh nilai, budaya, serta persepsi kolektif masyarakat terhadap apa yang dianggap sebagai perilaku menyimpang.
- b. Tahap kedua adalah proses pendefinisian, yaitu ketika masyarakat mulai mengarahkan penilaian mereka secara personal kepada individu yang melakukan perilaku tersebut. Pada tahap ini, masyarakat tidak hanya mengidentifikasi perilaku menyimpang, tetapi juga memberi label kepada orang yang melakukannya. Artinya, individu yang sebelumnya hanya dikaitkan dengan suatu tindakan menyimpang, kini

secara sosial didefinisikan sebagai “penyimpang”, sehingga melekatlah stigma pada identitas pribadinya.

- c. Tahap terakhir adalah tindakan diskriminatif, di mana masyarakat mulai menunjukkan perlakuan yang berbeda atau bahkan merugikan terhadap individu yang telah distigmatisasi. Perlakuan ini bisa berbentuk pengucilan sosial, penolakan akses terhadap layanan publik, ejekan, atau penghindaran. Diskriminasi ini merupakan konsekuensi nyata dari proses stigma yang telah terbentuk sebelumnya dan sering kali menyebabkan dampak psikologis, sosial, dan bahkan ekonomi bagi individu yang menjadi korban. Proses stigma ini menunjukkan bahwa pelabelan sosial terhadap seseorang tidak hanya berdampak pada cara orang lain memandangnya, tetapi juga mempengaruhi kehidupan dan relasinya dalam masyarakat secara keseluruhan.

2.3 Tinjauan Umum Stigma Pada ODHIV

Stigma terhadap HIV sudah muncul sejak penyakit ini pertama kali dikenal masyarakat pada awal 1980-an, tepatnya saat epidemi HIV mulai menyebar pada tahun 1981. Sejak saat itu, HIV sering dipandang sebagai penyakit yang sangat menakutkan, mematikan, dan mudah menular, sehingga menimbulkan ketakutan, penolakan, serta berbagai persepsi negatif di tengah masyarakat. Pandangan ini memicu perlakuan yang tidak adil terhadap orang dengan HIV (ODHIV), baik dalam bentuk diskriminasi langsung maupun sikap menjauh dari mereka yang diduga mengidap HIV. Perlakuan diskriminatif tersebut tidak hanya terjadi kepada mereka yang benar-benar memiliki status HIV positif, tetapi juga terhadap orang-orang yang hanya dicurigai atau diasumsikan mengidap HIV, yang pada akhirnya memperparah beban psikologis dan sosial yang harus mereka tanggung (Ardhani & Handayani, 2017).

Stigma terhadap Orang Dengan HIV (ODHIV) seringkali terlihat melalui sikap sinis, ketakutan yang berlebihan, serta perlakuan negatif yang diterima oleh mereka yang hidup dengan HIV. Banyak orang masih memiliki pandangan bahwa individu yang terinfeksi HIV layak menerima konsekuensi atas kondisi mereka, seolah-olah penyakit tersebut adalah akibat dari kesalahan pribadi. Tidak sedikit pula yang menganggap ODHIV sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penyebaran HIV, sehingga mereka kerap disalahkan dan dijaui oleh lingkungan sekitarnya. Pandangan dan perlakuan seperti ini semakin memperkuat stigma sosial yang dihadapi ODHIV dalam kehidupan sehari-hari (Tristanto dkk, 2022)

Menurut Scheid dan Brown dalam Bagaskara & Susilowati (2022), terdapat tiga proses utama yang dapat membentuk stigma pada seseorang.

- a. Stigma bisa muncul ketika seseorang mulai memberi label atau cap tertentu terhadap perbedaan yang dimiliki oleh orang lain.
- b. Adanya keyakinan atau pandangan budaya yang berkembang dalam masyarakat terhadap ciri-ciri tertentu dari individu atau kelompok, yang kemudian melahirkan stereotip negatif.

- c. Proses stigma berlanjut ketika individu atau kelompok yang telah diberi label tersebut dipisahkan atau diperlakukan sebagai pihak yang berbeda dari kelompok lainnya, sehingga tercipta pemisahan sosial (separation). Akibat dari proses ini, mereka yang telah dilabeli akan mengalami perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitar.

Menurut Phulf dalam Indriani & Damalita (2015) stigma dapat memberikan akibat negatif terhadap individu dan keluarganya, antara lain:

- a. Kesulitan mencari bantuan
Individu yang mengalami stigma cenderung enggan mencari pertolongan atau layanan dukungan karena takut dinilai atau ditolak oleh orang lain
- b. Diskriminasi dalam akses terhadap kebutuhan dasar
Individu yang terkena stigma seringkali mengalami diskriminasi yang menyulitkan mereka untuk mendapatkan tempat tinggal yang layak maupun pekerjaan yang sesuai
- c. Hambatan dalam memulihkan kehidupan normal
Stigma dapat membuat seseorang merasa terisolasi dan menarik diri dari lingkungan sosial, sehingga memperlambat proses pemulihan dan kembalinya kehidupan yang normal
- d. Munculnya perilaku kurang manusiawi
Stigma dapat memicu sikap kasar dan tidak manusia dari orang-orang di sekitar terhadap individu yang distigmatisasi
- e. Dampak terhadap keluarga
Keluarga dari individu yang mengalami stigma juga merasakan tekanan, merasa malu, terhina, dan terganggu secara emosional akibat perlakuan negatif dari masyarakat.

2.4 Tinjauan Umum tentang Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Pada ODHIV

2.4.1. Karakteristik Sosiodemografi

2.4.1.1. Usia

Usia merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan individu, yang dihitung sejak seseorang dilahirkan hingga ulang tahunnya (Lasut, 2017). Seiring bertambahnya usia, seseorang biasanya mengalami peningkatan kematangan dalam berpikir, kestabilan emosional, serta kemampuan dalam mengambil keputusan dan menjalankan tanggung jawab. Penelitian yang dilakukan oleh Emler dkk (2015) ini memahami bagaimana stigma terhadap orang dengan HIV bervariasi di antara kelompok usia yang berbeda, serta melihat apakah stigma tersebut cenderung meningkat atau menurun seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang berusia di atas 55 tahun mengalami tingkat stigma, yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 40 tahun. Hal ini tetap konsisten meskipun sudah memperhitungkan berbagai faktor lain seperti jenis kelamin, orientasi seksual, tingkat pendapatan, lama waktu sejak terdiagnosis HIV, kondisi depresi, cara seseorang menghadapi masalah, dan seberapa besar dukungan sosial yang mereka terima.

2.4.1.2. Jenis Kelamin

Menurut Fakhri dalam Pitrianasary (2024), jenis kelamin mengacu pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang bersifat tetap dan tidak dapat diubah, karena ditentukan sejak lahir dan sering dianggap sebagai kodrat atau ketentuan Tuhan. Namun, selain aspek biologis, konsep gender juga mencakup peran, sifat, dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari konstruksi sosial dan budaya yang berkembang dalam masyarakat. Dengan demikian, pemahaman tentang jenis kelamin tidak hanya terbatas pada faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh norma dan nilai sosial yang membentuk cara pandang serta sikap individu dalam kehidupan sehari-hari.

Baik laki-laki maupun perempuan yang hidup dengan HIV dapat mengalami stigma dari lingkungan sekitar, termasuk dalam bentuk pelecehan verbal. Namun, bentuk dan intensitas stigma yang mereka alami cenderung berbeda. Pada laki-laki, stigma sering kali muncul dalam bentuk yang lebih halus atau terselubung, seperti sindiran, penilaian negatif secara tidak langsung, atau pengucilan sosial yang tidak terlalu terlihat secara nyata. Sebaliknya, perempuan cenderung menghadapi stigma yang jauh lebih terbuka dan agresif. Mereka lebih sering mengalami penolakan secara langsung oleh orang-orang di sekitar mereka, termasuk keluarga, tetangga, atau lingkungan kerja. Selain itu, perempuan juga dilaporkan lebih rentan menjadi korban kekerasan fisik sebagai akibat dari status HIV-nya, baik itu dalam bentuk kekerasan dari pasangan maupun dalam rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHIV tidak hanya dipengaruhi oleh status HIV, tetapi juga oleh faktor gender yang memengaruhi bagaimana stigma tersebut dimanifestasikan dalam kehidupan sehari-hari (Celeste dkk, 2023).

2.4.1.3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, dengan tujuan membantu peserta didik mengembangkan berbagai potensi dalam dirinya. Melalui pendidikan, individu tidak hanya memperoleh kecerdasan intelektual, tetapi juga kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian yang baik, akhlak mulia, serta keterampilan yang bermanfaat bagi dirinya dan masyarakat. Dengan pendidikan yang memadai, seseorang mampu memahami berbagai isu sosial dan kesehatan secara lebih kritis serta memiliki kepekaan terhadap persoalan-persoalan yang dihadapi kelompok rentan, termasuk orang dengan HIV (Rahman BP dkk, 2022).

Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan tingkat stigma yang dialami oleh ODHIV. Mereka yang berpendidikan rendah cenderung mengalami stigma

lebih tinggi. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman tentang HIV secara menyeluruh. Kesalahpahaman ini menimbulkan ketakutan, prasangka, dan penolakan sosial. Stigma juga bisa muncul dari dalam diri ODHIV akibat rendahnya pengetahuan. Sebaliknya, pendidikan tinggi membantu seseorang memahami HIV dengan lebih baik sehingga mereka lebih mampu menerima kondisi mereka sendiri dan menghindari stigma internal. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi juga membuat seseorang lebih terbuka terhadap informasi ilmiah, memiliki empati yang lebih tinggi terhadap sesama ODHIV, serta lebih mampu menolak pandangan sosial yang tidak berdasar (Antabe dkk, 2022).

2.4.1.4. Status Pekerjaan

Menurut Wiltshire (2016), pekerjaan merupakan suatu bentuk aktivitas sosial yang melibatkan keterlibatan individu atau kelompok dalam mengerahkan waktu, tenaga, dan kemampuan mereka dalam suatu ruang dan periode tertentu. Aktivitas ini tidak selalu dilakukan dengan tujuan memperoleh imbalan berupa uang atau bentuk penghargaan lainnya. Dalam banyak kasus, pekerjaan juga dapat didasari oleh rasa tanggung jawab moral, kepedulian, atau kewajiban terhadap orang lain, seperti halnya pekerjaan sukarela atau pekerjaan rumah tangga. Dengan kata lain, pekerjaan tidak hanya dipandang dari sisi ekonomi, tetapi juga sebagai kontribusi sosial yang memiliki nilai penting dalam kehidupan bermasyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Perri dkk (2021), diketahui bahwa Orang dengan HIV (ODHIV) yang bekerja justru sering kali lebih banyak menerima stigma dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ODHIV yang aktif di lingkungan kerja memiliki paparan sosial yang lebih luas, sehingga kemungkinan status HIV mereka diketahui oleh rekan kerja atau atasan menjadi lebih besar. Ketika status tersebut terungkap, banyak dari mereka mengalami diskriminasi secara langsung maupun tidak langsung, seperti dijauhi oleh rekan kerja, tidak diberikan tanggung jawab tertentu, atau bahkan diberhentikan secara tidak adil. Selain itu, tempat kerja sering kali belum memiliki pemahaman atau kebijakan yang mendukung ODHIV, sehingga stigma muncul karena ketidaktahuan dan ketakutan terhadap penularan. ODHIV yang bekerja juga lebih rentan terhadap stigma profesional, yakni anggapan bahwa mereka tidak lagi mampu bekerja secara optimal, meskipun secara medis mereka tetap sehat dan produktif. Akibatnya, lingkungan kerja bisa menjadi sumber tekanan psikologis dan diskriminasi yang signifikan bagi ODHIV.

2.4.1.5 Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status yang dimiliki seseorang yang memiliki ikatan perkawinan dengan pasangannya dan telah tercatat oleh negara serta agama (Jariah & Kurniasari, 2021). Dalam konteks orang dengan HIV (ODHIV), status pernikahan bukan hanya mencerminkan kondisi hukum dan sosial,

tetapi juga dapat memengaruhi sejauh mana individu mengalami stigma dari lingkungan sekitar. Pandangan sosial yang melekat pada status menikah atau belum menikah dapat menciptakan perbedaan dalam respons masyarakat, baik dalam bentuk penerimaan maupun perlakuan diskriminatif.

Orang dengan HIV (ODHIV) yang belum atau tidak menikah cenderung lebih banyak mendapatkan dan merasakan stigma dibandingkan dengan mereka yang telah menikah. Hal ini disebabkan oleh adanya asumsi sosial negatif yang lebih kuat terhadap individu lajang, di mana status HIV mereka sering kali dikaitkan dengan perilaku yang dianggap menyimpang secara moral, seperti seks bebas atau penggunaan narkoba. Sebaliknya, ODHIV yang telah menikah lebih mungkin dipersepsikan sebagai “korban” penularan dari pasangannya dalam hubungan yang sah, sehingga masyarakat cenderung memberikan penilaian yang lebih toleran. Selain itu, individu yang sudah menikah umumnya memiliki sistem dukungan emosional dari pasangan atau keluarga inti yang dapat membantu mereka menghadapi tekanan sosial dan stigma. Sementara itu, ODHIV yang belum menikah lebih rentan terhadap isolasi sosial karena keterbatasan dukungan, serta menghadapi tantangan yang lebih besar dalam menjalin relasi baru akibat ketakutan akan penolakan. Oleh karena itu, status pernikahan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi intensitas dan bentuk stigma yang dialami oleh ODHIV dalam kehidupan sehari-hari (Wardhani & Yona, 2021).

2.4.1.6. Lama Terdiagnosis HIV

Lama terdiagnosis HIV merujuk pada rentang waktu sejak seseorang pertama kali didiagnosis secara resmi sebagai pengidap HIV oleh tenaga kesehatan, bukan sejak pertama kali individu tersebut mulai merasakan gejala klinis (Yunartha, 2022). Namun lama terdiagnosis HIV tidak hanya berkaitan dengan aspek klinis, tetapi juga berdampak pada dinamika psikososial, termasuk pengalaman terhadap stigma yang kompleks dan berkelanjutan. Seiring berjalannya waktu, individu mungkin mengalami perubahan dalam cara memaknai penyakitnya, pola relasi sosial, serta cara menghadapi perlakuan orang lain.

Penelitian oleh Aung dkk (2023) menunjukkan bahwa orang yang terdiagnosis HIV lebih dari 7,4 tahun cenderung mengalami pengalaman stigma yang nyata (*enacted stigma*) rata-rata hampir 2 poin lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata keseluruhan. Ini bisa terjadi karena semakin lama seseorang hidup dengan HIV, semakin besar kemungkinan mereka terpapar berbagai situasi sosial, layanan kesehatan, atau lingkungan kerja yang masih mempraktikkan stigma. Artinya, semakin banyak interaksi, semakin banyak pula peluang untuk menghadapi diskriminasi. Selain itu, stigma yang datang dari dalam diri sendiri (*internalized stigma*) juga meningkat

seiring dengan lamanya seseorang hidup dengan HIV, meskipun peningkatan ini cenderung stabil setelah lima tahun. Artinya, individu mungkin membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan membangun penerimaan diri, namun tetap menghadapi tantangan stigma dari luar yang tidak selalu berkurang meski waktu telah berjalan.

2.4.2. Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Darsini dkk. (2019), pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan lahir dari dorongan rasa ingin tahu manusia terhadap berbagai hal, yang diperoleh melalui beragam cara dan alat. Bentuk dan sifat pengetahuan pun beragam; ada yang diperoleh secara langsung atau tidak langsung, bersifat tetap maupun berubah-ubah, subjektif maupun objektif, serta bersifat khusus maupun umum. Ragam pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh sumbernya, cara memperoleh, dan alat yang digunakan dalam prosesnya. Selain itu, pengetahuan bisa bersifat benar atau keliru, namun yang diharapkan adalah pengetahuan yang benar, yang didasarkan pada proses pengenalan dan pemahaman yang sesuai.

Orang dengan HIV (ODHIV) yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang HIV cenderung lebih tinggi mengalami stigma dari orang lain. Kurangnya pemahaman membuat mereka kesulitan menjelaskan kondisi kesehatannya secara benar, sehingga memunculkan kesalahpahaman dan ketakutan di lingkungan sekitar. Ketidaktahuan ini juga membuat ODHIV tidak mampu membela diri atau mengoreksi anggapan keliru yang muncul di masyarakat, seperti anggapan bahwa HIV mudah menular melalui kontak sosial biasa. Akibatnya, mereka lebih mudah menjadi sasaran diskriminasi, dijaui, atau diperlakukan tidak adil. Kondisi ini memperlihatkan bahwa rendahnya pengetahuan tidak hanya merugikan secara pribadi, tetapi juga memperkuat stigma sosial yang terus berkembang terhadap ODHIV (Ahmad dkk, 2024)

2.4.3. Dukungan Teman Sebaya

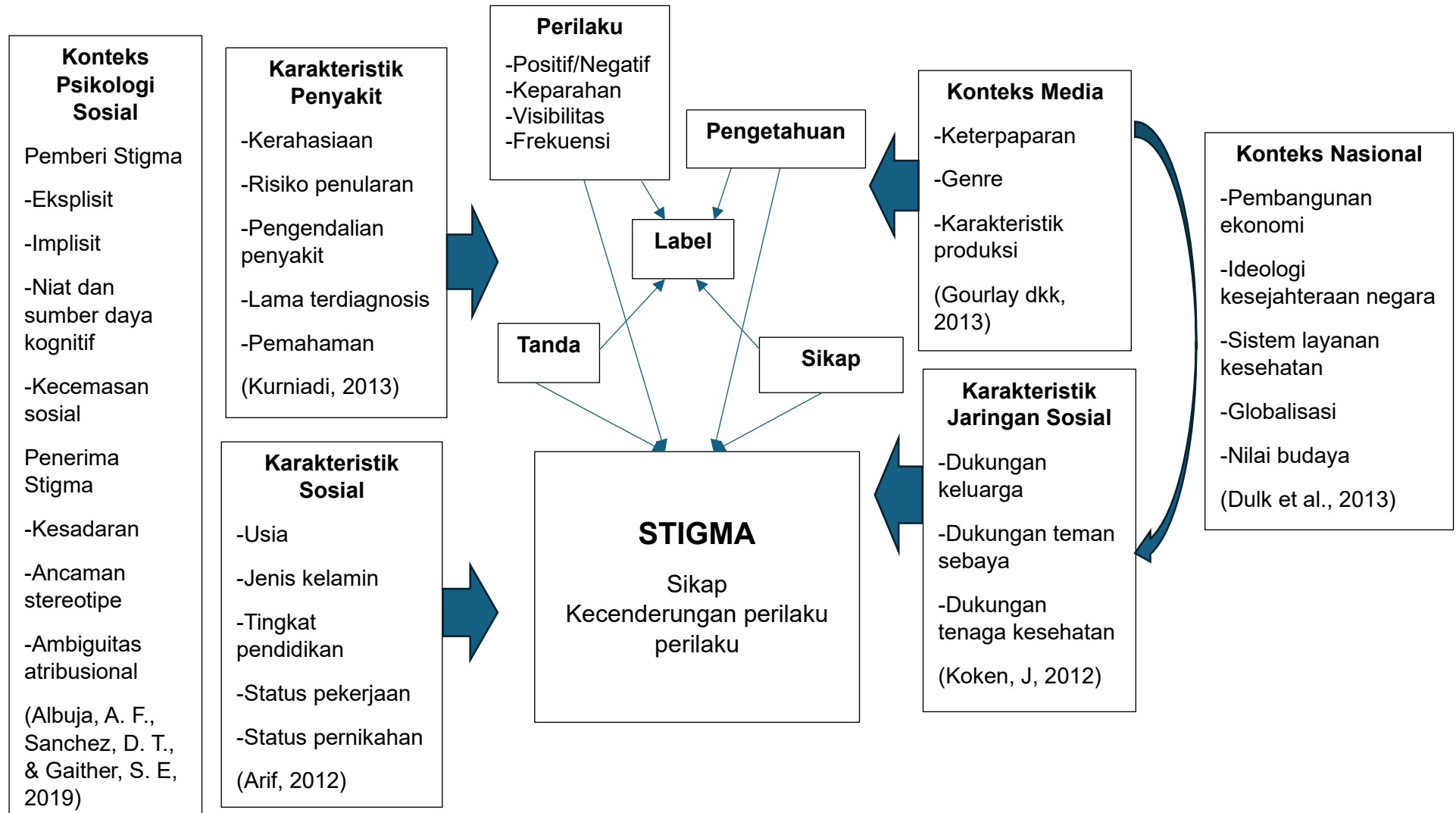
Menurut Saputro & Sugiarti (2021), dukungan sosial dari teman sebaya adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh teman-teman seumuran, yang dapat membantu seseorang memahami apa yang sebaiknya dilakukan saat bergaul dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Dukungan ini juga bisa berupa masukan atau tanggapan atas perilaku seseorang dalam kelompok sosialnya. Selain itu, dukungan teman sebaya memberi ruang bagi seseorang untuk mencoba berbagai peran sosial yang berguna dalam membantu mereka menghadapi masalah dan membentuk jati diri dengan lebih baik. Dukungan ini dapat berupa informasi, ucapan, ide, atau tindakan nyata, dan berperan penting dalam membantu seseorang menghadapi tekanan, meningkatkan ketahanan mental, serta menciptakan rasa aman dan nyaman dalam kehidupannya.

ODHIV (Orang dengan HIV) yang mendapatkan dukungan dari teman sebayanya, khususnya dalam bentuk emosional dan informasi cenderung lebih sedikit menerima

stigma dibandingkan mereka yang tidak memiliki dukungan tersebut. Hal ini terjadi karena dukungan teman sebaya dapat memberikan rasa aman, penerimaan, dan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi yang dialami, sehingga ODHIV merasa tidak sendiri dan lebih kuat dalam menghadapi stigma sosial. Teman sebaya yang memiliki pengalaman serupa biasanya mampu menjadi tempat berbagi tanpa takut dihakimi, memberikan motivasi, serta membantu dalam mengelola tekanan emosional akibat stigma. Sebaliknya, ODHIV yang tidak mendapatkan dukungan teman sebaya cenderung lebih rentan merasa terisolasi, mengalami tekanan psikologis, dan kurang memiliki ruang yang aman untuk membangun kepercayaan diri, yang pada akhirnya membuat mereka lebih mudah terdampak oleh stigma dari lingkungan sekitar (Wells dkk, 2022).

2. 5 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan Framework Integrating Normative Influences on Stigma sebagai landasan teoritis dalam menjelaskan bagaimana berbagai faktor dapat memengaruhi terjadinya stigma pada orang dengan HIV (ODHIV). Berdasarkan kerangka ini, variabel-variabel seperti usia, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan merefleksikan karakteristik demografis yang menentukan posisi sosial individu dalam struktur masyarakat, yang pada gilirannya dapat memengaruhi tingkat penerimaan sosial terhadap kondisi HIV. Sementara itu, lama terdiagnosis HIV, pengetahuan tentang HIV, dan dukungan dari teman sebaya merepresentasikan pengalaman personal dan sumber daya individu yang dapat memperkuat atau melemahkan persepsi dan respon terhadap stigma



Sumber: *Framework Integrating Normative Influences on Stigma* oleh Pescosolido dkk (2008)

2.6 Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Tabel Sintesa

No.	Peneliti (Tahun)	Judul Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Monica Arum M (2017)	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta	Deskriptif analitik dengan pendekatan waktu crosssectional. Distribusi frekuensi dan chisquare.	Orang dengan HIV sebanyak 86 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling.	Variabel yang berhubungan dengan stigma yaitu, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, lamanya terinfeksi HIV dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan stigma yaitu, status pernikahan, sumber informasi dan akses terhadap ARV.
2.	J. A. Bauermeister dkk. (2017)	Cross-Cultural Validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS) in China	Desain penelitian ini cross sectional study, dengan metode analisis exploratory factor analysis	349 staf medis dari 52 rumah sakit.	Ada hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dan pengetahuan tentang stigma pada ODHA yang divalidasi secara lintas budaya Tiongkok dan China.
3.	Motunrayo dkk (2017)	Determinants of perceived stigmatizing and discriminating attitudes towards people living with HIV/AIDS among women of reproductive age in Nigeria	Analisis retrospektif dan Multinomial model regresi logistik.	15.639 wanita usia (15 – 49 tahun)	Tingkat pendidikan dan pengetahuan HIV secara signifikan terkait dengan stigmatisasi yang dirasakan ($P < 0,001$). Responden dengan pengetahuan HIV yang buruk adalah tiga kali lebih mungkin melaporkan stigma tingkat tinggi ($OR = 3,38$, interval kepercayaan 95% (CI) = $2.54 - 4.49$, $p < 0.001$). Selain itu, responden dengan pendidikan dasar 4 kali lebih mungkin untuk melaporkan stigma tinggi jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan tinggi ($OR = 3,80$, 95% $CI = 2,36-6,13$, $p < 0,001$).
4.	Utuk IG, dkk (2017)	Stigmatising Attitudes Towards Co-workers with HIV in the Workplace of a Metropolitan State, Southwestern Nigeria	Cross sectional study dengan metode analisis deskriptif.	Seluruh karyawan tetap dan sementara yang setidaknya telah bekerja selama 6 bulan sebanyak 403 responden.	Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma di tempat kerja masih banyak ditemukan, khususnya pada wanita. Secara keseluruhan terdapat 218 (54,1%) responden memiliki stigma yang tinggi pada sesama rekan kerja yang terdiagnosis HIV di tempat kerja.

5.	Nguyen TTA, dkk (2025)	HIV-related Stigma and Discrimination Toward People Living with HIV Among Healthcare Workers and Associated Factors	Cross sectional study dengan metode analisis deskriptif dan analisis statistik inferensial	Seluruh tenaga kesehatan profesional yang terlibat dalam perawatan dan pengobatan ODHIV di rumah sakit Thu Duc yang bersedia menjadi responden yakni sebanyak 120 orang.	Status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap perilaku stigma. Tenaga kesehatan yang sudah menikah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melakukan tindakan diskriminatif dibandingkan dengan yang belum menikah (aOR = 7,65; 95% CI = 2,36–24,82; p = 0,001).
6.	Adam, Badwi & Palutturi (2019)	Analysis of Factors Associated with SelfStigma (PLHIV) on the HIV and AIDS Incidence in Jongaya Positive Care Supporting Group of Makassar City	Cross sectional study	ODHA yang namanya tercatat di Kelompok Jongaya Positive Care Peer Support (58 orang)	Hasil uji statistik Fisher Exact Test menunjukkan bahwa $p > 0,05$ untuk sikap, motivasi, pengalaman, harapan, lama sakit, dan jenis kelamin sehingga kesimpulan penelitian ada hubungan yang signifikan antara keenam faktor dengan stigma diri pada ODHA, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan usia terhadap stigma diri ODHA.
7.	Situmeang dkk, (2017)	Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)	Cross Sectional dengan metode analisis analitik observasional.	Seluruh remaja pria dan wanita usia 15-19 tahun dan belum kawin di Indonesia sebanyak 8.316 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS 1,210 kali berisiko mempunyai stigma terhadap ODHIV dan semakin tinggi/cukup pengetahuan seseorang maka perilaku/sikapnya akan lebih baik
8.	Mufarika, Fitriah & Aisyah (2018)	Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya Dengan Kualitas Hidup Orang Hiv/Aids (Odha) Di Poli Vct Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan	Cross sectional study dengan metode analisis uji statistik Spearman Rank	Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poli VCT RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan sebanyak 61 orang	Ada hubungan peran kelompok dukungan sebaya dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poli VCT RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Dan kelompok dukungan sebaya efektif dalam menurunkan stigma negatif pada pasien HIV AIDS.

