

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Stigma

##### 1. Definisi Stigma

Stigma adalah ekstremnya ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. Stigma juga merupakan seperangkat keyakinan negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang tentang sesuatu (Merriam-Webster, 2019).

Stigma terkait AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (F. Maharani, 2017).

Stigma terkait HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka, dan orang-orang terdekat mereka (Points, 2019).

##### 2. Jenis-jenis Stigma

###### a. *Perceived Stigma*

*Perceived stigma* adalah keyakinan orang lain yang memiliki pemikiran negatif terhadap mereka yang dirasakan sepenuhnya. Secara subyektif, terbatas dari pengecualian dan berdampak pada isolasi yang mencerminkan cara orang dengan suatu penyakit sehingga memandang diri mereka sebagai stigmatisasi dan mereka menerima perilaku diskriminatif dari masyarakat dan di kucilkan (Tsai et al., 2017).

**b. *Self Stigma***

*Self* stigma adalah perasaan takut dengan kondisi sendiri yang berasal dari pandangan negatif masyarakat, mereka merasa keberadaannya merupakan golongan yang tidak disukai akibat terinfeksi HIV, cap buruk masyarakat dianggap benar, serta bentuk internalisasi dari masyarakat mengakibatkan ODHA menerapkan stigma untuk diri sendiri yang dapat merusak kesejahteraan mental orang dengan HIV/AIDS (Ardani & Handayani, 2017).

**c. *Felt Stigma***

*Felt* stigma adalah perasaan negatif dari kekhawatiran yang dirasakan pada dirinya dan memilih untuk menjauh dari lingkungan kelompok masyarakat. Misalnya perempuan lebih memilih untuk tidak mencari pekerjaan dikarenakan jika status HIV mereka diketahui oleh orang lain atau rekan kerjanya mereka akan mendapat perlakuan yang berbeda dan dijauhi oleh orang-orang (Fiorillo, Volpe, & Bhugra, 2016).

**d. *Public Stigma***

*Public* stigma adalah reaksi negatif berasal dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat terhadap mereka yang mengalami stigmanisasi. Salah satu contoh kata-kata yang sering di lontarkan adalah “saya tidak mau tinggal bersama orang dengan HIV” (Fiorillo et al., 2016).

**e. *Enacted Stigma***

*Enacted* stigma (ES) adalah pengalaman diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena status HIV positif (Subedi et al., 2019).

**3. Komponen-komponen Stigma**

Menurut (Mahajan et al., 2010) stigma yang dirasakan orang dengan HIV/AIDS berkaitan dengan empat komponen penting yang mencakup *stereotype*, separasi, labeling, diskriminasi dengan penjelasan sebagai berikut :

**a. Stereotype**

*Stereotype* adalah komponen kognitif dengan keyakinan mengenai karakteristik yang dimiliki seseorang dalam suatu pengkategorian kelompok sosial tertentu (Link & Phelan, 2001). Kepercayaan budaya yang dapat menghubungkan orang berlabel dengan karakteristik yang tidak diinginkan merupakan suatu tindakan dari *stereotype* negatif (Mahajan et al., 2010).

**b. Diskriminasi**

Diskriminasi adalah perilaku pemberian label yang menyebabkan penerima label kehilangan status dalam kelompok sosial dengan perilaku negatif (Link & Phelan, 2001). Orang yang sudah kehilangan status dan menerima diskriminasi akan menghasilkan hasil yang tidak setara dalam kekuatan sosial, ekonomi, dan politik (Mahajan et al., 2010).

**c. Separasi**

Separasi adalah proses stigma yang terjadi ketika label sosial menjadi pemisah “kita” (kelompok yang memberikan stigma) dari “mereka” (kelompok penerima stigma yang dianggap berbeda). Label ini diberikan untuk memisahkan pemberi dan penerima stigma. Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi pembenaran ketika seseorang penerima label mempercayai bahwa dirinya memang berbeda dengan mereka (Link & Phelan, 2001).

**d. Labeling**

Labeling adalah seleksi sosial dimana orang memberikan label negatif atau penanaman didasari oleh perbedaan-perbedaan individu sebagai anggota masyarakat sosial. Perbedaan yang tidak dianggap relevan secara sosial, namun Sebagian perbedaan dapat di tonjolkan secara sosial dengan perbedaan yang dimiliki individu, perbedaan antar manusia seperti preferensi jenis kelamin. Karakteristik yang menonjol dapat menciptakan label bagi individu sebagai keolmpok komponen penting stigma (Link & Phelan, 2001).

#### **4. Faktor-faktor Terbentuknya Stigma**

Terbentuknya stigma dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut :

##### **a. Persepsi**

Persepsi masyarakat terhadap ODHA memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku stigma. Wanita dan gadis remaja yang hidup dengan HIV/AIDS sering dijauhi oleh keluarga dan teman sebaya, mereka (Shaluhyah et al., 2015).

##### **b. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi seseorang kurang pengetahuan menyebabkan stigma dan diskriminasi yang banyak terjadi dikalangan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin sedikit perilaku stigma dibanding dengan mereka yang berpendidikan dasar atau menengah lebih banyak menyimpan perilaku stigma dan diskriminasi (Lin et al., 2017). Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih kebanyakan dari mereka tinggal di perkotaan, sehingga banyak terpapar informasi tentang HIV/AIDS dengan begitu memungkinkan mereka lebih terpengaruh terhadap penerimaan diagnosis HIV positif (Li & Sheng, 2014).

##### **c. Usia**

Perilaku stigma meningkat dengan bertambahnya usia (Lin et al., 2017). Berdasarkan kelompok usia dari semua domain stigma yang dirasakan sangat tinggi dialami oleh ODHA dewasa muda usia 20-29 tahun (Subedi et al., 2019).

##### **d. Jenis Kelamin**

Perempuan memiliki peringkat stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan beresiko menerima stigma sehingga perempuan tidak pernah melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan laki-laki. (Lin et al., 2017). Selain itu Stigma dan diskriminasi terkait gender dapat mengganggu kesehatan mental dan mempengaruhi kesejahteraan hidup orang dengan HIV/AIDS (Logie et al., 2018).

#### **e. Ekonomi**

Status ekonomi berhubungan dengan sebab dan akibat terhadap ODHA. Stigma berat pada ODHA dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang rendah (F. Maharani, 2017). Perempuan dengan HIV mengalami penolakan secara sosial, dengan tingginya tingkat stigma eksternal yang diberlakukan dalam pengaturan pendidikan dan pekerjaan dapat berkontribusi pada status ekonomi yang rendah karena adanya diskriminasi (Armstrong-mensah et al., 2019).

### **5. Pengaruh Stigma**

Stigma dapat mempengaruhi berbagai domain seperti masyarakat, komunitas, keluarga sehingga perilaku menstigma menjadikan seseorang lebih rentan terinfeksi HIV (Balaji et al., 2017). Stigma terkait HIV diantara orang dengan HIV/AIDS juga dapat menjadi faktor penghalang utama peningkatan partisipasi pencegahan perilaku risiko penularan HIV (Subedi et al., 2019).

Kelompok beresiko enggan melakukan tes HIV dikarenakan jika hasil tes dinyatakan positif mereka akan dikucilkan. ODHA memilih enggan mengungkapkan status HIV dan memilih untuk menunda pengobatan, sehingga berdampak pada penurunan tingkat kesehatan dan mempeburuk proses pencegahan semakin tidak dapat terkontrol lagi (Shaluhiah et al., 2015).

### **6. Pencegahan Stigma**

Dalam kebijakan yang diatur dalam pasal 51 ayat (4) permenkes No 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS untuk mencegah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta populasi kunci adalah dengan :

- a. Memahami dengan benar secara lengkap tentang cara pencegahan HIV dan penularannya.
- b. Memberdayakan orang dengan terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya tanpa pengecualian.

- c. Menggerakkan masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pekerjaan, Pendidikan, dan bagi semua aspek kehidupan lainnya (Rahmawati, 2019).

## 7. Alat Pengukur *Perceived Stigma*

Pengujian ukuran kuantitatif stigma HIV/AIDS berdasarkan apa yang dialami ODHA untuk mengetahui karakteristik perempuan HIV/AIDS, karakteristik komponen *perceived stigma* : stereotype, separasi, labeling, diskriminasi, menggunakan kuisisioner yang sudah diuji validitasnya oleh Ernawati (2019).

## B. HIV/AIDS

### 1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menginfeksi sel-sel kekebalan tubuh, merusak dan menghancurkan seluruh fungsi dari sel darah putih. Sel darah putih berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya ditandai dengan ketidakmampuan sistem imun untuk melawan infeksi akibatnya tubuh akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit lainnya. Kondisi yang lebih parah ditandai dengan terjadinya kekurangan imun yang mengkhawatirkan dikenal sebagai infeksi oportunistik (*opportunistic infections*) dengan memperlemah sistem kekebalan virus lebih mudah menginfeksi mangsanya (WHO, 2017).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah akibat dari penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS merupakan tahap paling lanjut yang disebabkan oleh infeksi HIV. Dimana virus HIV yang menginfeksi telah mencapai lebih dari 20 infeksi oportunistik dan berkembang menjadi AIDS jika tidak dilakukan penanganan lainnya (WHO, 2017).



## 2. Etiologi

Kelainan imun AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) disebabkan adanya suatu agen viralyang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dari kkelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus sering juga disebut *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) (Nurrarif & Hardhi, 2016).

Penyebab terjadinya AIDS adalah golongan virus family retroviridae yang disebut sebagai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Fase-fase infeksi HIV/AIDS dibagi menjadi lima fase yaitu :

- a. Periode jendela: fase ini berlangsung selama 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi, tidak ada antibodi yang terdeteksi, tidak ada gejala yang muncul namun periode ini virus sudah dapat ditularkan.
- b. Fase HIV primer akut: terjadi selama 1 sampai 2 minggu dengan gejala flu, antibodi mungkin dapat terdeteksi dan dapat menularkan virus.
- c. Infeksi asimtomatik: lamanya 1 sampai 15 tahun bahkan lebih ditandai dengan terdeteksinya antibodi dan tidak terdapat gejala.
- d. Simptomatik: berlangsung diatas tiga tahun ditandai dengan gejala demam, berkeringat pada malam hari, penurunan berat badan, terdapat ruam pada kulit, limadenopati, terjadi perlambatan kognitif, dan adanya lesi oral.
- e. AIDS: pada fase ini lamanya bervariasi antara 1 sampai dengan 5 tahun dari pertama kondisi AIDS ditentukan. Dengan gejala-gejala yang muncul seperti infeksi oportunistik berat dan tumor, manifestasi neurologik.

## 3. Kelompok Resiko

Berdasarkan data yang diperoleh dari (UNAIDS, 2017). Kelompok resiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut :

- a. Penggunaan napza suntik : menggunakan jarum suntik Bersama.

- b. Pekerja seks dan pelanggan mereka : keterbatasan Pendidikan dan desakan ekonomi memaksa mereka untuk menjadi pekerja seks demi menyambung kehidupan.
- c. Narapidana
- d. Pelaut dan pekerja di sektor transportasi yang lebih beresiko terinfeksi virus HIV.
- e. Pekerja migran atau sering disebut dengan “boro” melakukan hubungan seksual yang beresiko seperti berhubungan seksual dengan orang terinfeksi HIV tanpa menggunakan pelindung kondom, terjadinya kekerasan seksual, mendatangi PSK dan membeli seks (Ernawati & Aisah, 2016).

#### 4. Patofisiologi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang hanya menginfeksi manusia, virus ini dapat memproduksi diri sendiri didalam sel sehingga menyebabkan kekebalan tubuh manusia turun dan gagal melawan infeksi. Virus HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Virus*). *Acquired* berarti ditularkan dari orang ke orang; *immuno* berarti merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berfungsi mempertahankan diri dari benda asing, bakteri, dan virus; *deficiency* berarti menurun atau berkurang; sedangkan *syndreome* adalah orang dengan AIDS yang mengalami berbagai infeksi oportunistik dan penyakit lainnya.

HIV merupakan golongan retrovirus. Retrovirus memiliki kemampuan untuk menggunakan RNA dan DNA penjamu untuk membentuk virus. HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang Panjang (klinik laten). Selain dapat memunculkan tanda dan gejala AIDS, HIV juga dapat menyebabkan beberapa kerusakan system imun dan menghancurkannya. Dalam proses penghancuran CD4+ dan limfosit terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit untuk mereplikasi diri.



Pada tahap awal infeksi, virus HIV menginfeksi permukaan mukosa dan selanjutnya dapat menyebar ke jaringan lain. Pada jaringan penderita terdapat reseptor CD4 atau co-reseptor kemokin terutama sel T dan makrofag. Sel dendrit dan mukosa sel T diduga menyebarkan infeksi ke organ limfe perifer yang dapat menginfeksi sel T. Sel penjamu yang terinfeksi oleh HIV waktu hidupnya sangat pendek, HIV akan terus menerus menggunakan sel penjamu untuk mereplikasi diri untuk menghasilkan sepuluh miliar virus setiap harinya. Serangan pertama pada 24 jam pertama setelah paparan HIV akan tertangkap oleh sel dendrit oleh membrane mukosa dan kulit. Siklus hidup HIV dapat dibagi menjadi lima fase (berikatan, penetrasi membran, fusi membran, transkriptase pembalik, integrasi bakal virus ke dalam genom sel inang atau penderita) sintesis protein dan praktikan kembali ke inti virus serta virus mulai berkembang. Tahap akhir pada siklus hidup HIV adalah pelepasan virus yang matur atau dewasa (Nursalam, dkk : 2018).

## 5. Manifestasi Klinis

*World Health Organization* membagi stadium klinik HIV menjadi empat yang meliputi :

### a. Stadium 1 (Asimtomatik)

Infeksi dimulai dengan masuknya virus HIV ditandai dengan terjadinya perubahan serologis ketika antibodi negatif berubah menjadi positif disebut dengan *window period*. *Window period* terjadi antara satu sampai enam bulan, bahkan ada yang berlangsung lama sampai dengan enam bulan. Pada stadium ini tidak didapatkan penurunan berat badan, ditandai dengan adanya *persistent generalized lymphadenopathy* (PGL), dan pengecilan kelenjar multiple tanpa disertai rasa nyeri.

### b. Stadium 2 (sakit ringan)

- 1) Dapat berlangsung selama 5-10 tahun.
- 2) Pasien HIV/AIDS yang tampak sehat sudah bisa menularkan virus HIV kepada orang lain melalui cairan tubuhnya.

- 3) Penurunan berat badan 5-10%.
  - 4) Terdapat luka disekitar bibir (*angular cheilitis*).
  - 5) Lesi kulit bersisik antara batas wajah dan rambut serta dibagian sisi hidung (*dermatitis seboroik*).
  - 6) Herpes zoster terjadi dalam lima tahun terakhir.
  - 7) Terjadi gangguan infeksi saluran napas atas secara berulang: sinusitis atau otitis.
  - 8) Ulkus pada mulut terjadi secara berulang.
  - 9) Lesi kulit yang gatal terdapat pada lengan dan tungkai (*pruritic popular eruption*).
- c. Stadium 3 (sakit sedang)
- 1) Pembesaran kelenjar linfe menetap dan merata (*persistent generalized lymphadenopathy*) yang berlangsung lebih dari satu bulan.
  - 2) Berat badan menurun hingga mencapai 10%.
  - 3) Terdapat bercak putih yang menutupi daerah di dalam mulut.
  - 4) Terjadi tuberkulosis paru.
  - 5) Jika lebih 1 bulan diare disertai demam tanpa sebab yang jelas.
  - 6) Infeksi bakteri: piomiositis, pneumonia.
  - 7) Gingivitis dan periodontitis.
  - 8) Dapat ditandai juga dengan Hb < 8, leukosit <500, dan trombosit <50.000.
- d. Stadium 4 (AIDS)
- 1) Keadaan disertai berbagai macam penyakit: konstitusional, saraf, dan infeksi sekunder.
  - 2) Candidiasis esophagus atau nyeri hebat saat menelan.
  - 3) Limfoma.
  - 4) Sarcoma kaporsi: warna lesi ungu gelap di kulit, mulut, mata, paru, disertai adanya edema pada usus (Nursalam, dkk : 2018).

## 6. Komplikasi

Infeksi yang disebabkan oleh virus HIV/AIDS dapat menimbulkan masalah yang lain seperti :

### a. Lesi Oral

Lesi oral disebabkan oleh infeksi jamur kandidia yang kerap muncul di mulut, herpes simpleks, sarcoma kaposis, HPV (*Human Papilloma Virus*) oral, gingivitis, heridonitis HIV, leukoplakia oral, yang menyebabkan berat badan menurun, gangguan nutrisi, dehidrasi, keletihan dan dapat terjadi kecacatan.

### b. Neurologik

- 1) Kompleks demensia AIDS dikarenakan serangan langsung HIV pada sel saraf, mempengaruhi perubahan kepribadian, kerusakan motorik, kelemahan, disfasia, dan terjadi isolasi sosial.
- 2) Ensefalopathy akut, terjadi adanya reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau ensefalitis. Dengan efek sakit kepala, adanya malaise dengan demam, terjadi paralise total maupun parsial.
- 3) Infark serebral kornea sifilis menginovaskuler, dengan ditandai terjadinya hipotensi sistemik, dan dapat menarik endocarditis.
- 4) Neuropati dapat terjadi yang disebabkan oleh inflamasi demielinasi oleh serangan virus HIV.

### c. Gastrointestinal

- 1) Diare disebabkan oleh bakteri dan virus disertai pertumbuhan cepat flora normal, limpoma, dan sarcoma kaposis. Efek yang dapat terjadi penurunan berat badan, adanya anoreksia, demam disertai dehidrasi, malabsorpsi.
- 2) Hepatitis terjadi karena bakteri dan virus limpoma, sarcoma Kaposi, konsumsi obat ilegal, orang yang alkoholik. Ditandai dengan adanya anoreksia, mual disertai muntah, nyeri abdomen, kondisi ikterik disertai demam artritis.

- 3) Penyakit anorectal karena abses dan fistula, akibat dari infeksi dapat menyebabkan inflamasi perianal disertai ulkus, dengan efek inflamasi yang sulit dan sakit disertai nyeri, gatal-gatal hingga diare.
- d. Respirasi  
Masalah respirasi karena infeksi pneumokistik carinii, sitomegalovirus, virus influenza, pneumokokus, dan strongiloides yang dapat memberikan efek pernapasan pendek, batuk disertai nyeri,
- e. Dermatologik  
Lesi kulit stafilokokus, virus herpes kompleks dan zoster, dermatitis karena adanya serosis, reaksi otot, scabies atau tuma, decubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder, dan terdapat sepsis.
- f. Sensorik  
Penglihatan mengalami sarcoma kaposi pada konjungtiva yang berefek kebutaan. Pada pendengaran terdapat otitis eksternal akut dan otitis media yang dapat menyebabkan kehilangan pendengaran disertai dengan nyeri (Kuswiyanto. 2016).

## 7. Cara Penularan

Berdasarkan (WHO, 2017) penularan HIV dapat terjadi dengan berbagai cara seperti berikut :

- a. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual (vagina atau anal) tanpa pengaman kondom.
- b. Melakukan seks oral dengan ODHA.
- c. Transfusi darah yang sudah terkontaminasi dengan virus HIV.
- d. Pemakaian jarum suntik secara bersamaan atau bergantian.
- e. Penggunaan peralatan bedah yang terkontaminasi virus HIV.
- f. Ditularkan melalui ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya bias terjadi saat kehamilan, proses persalinan, dan bisa ditularkan melalui air susu ibu.

## 8. Pencegahan Penularan

Membatasi risiko penularan HIV/AIDS dengan cara pencegahan :

- a. Kita dapat memberi perlindungan persial terhadap HIV.
- b. Setia pada satu pasangan yang sama-sama tidak terinfeksi HIV.
- c. Menggunakan perlindungan kondom (perempuan atau laki-laki) saat melakukan hubungan seksual yang beresiko.
- d. Melakukan tes HIV untuk mengetahui kondisi lebih awal (WHO, 2017).
- e. Pencegahan penularan HIV pada pasangan serodiskordan (orang dengan HIV yang memiliki pasangan non-HIV).
- f. Melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya (KDS), tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi (Rahmawati, 2019).
- g. Pencegahan HIV dari ibu ke anak (PPIA) secara komprehensif meliputi empat komponen (prong) ; Prong 1 pencegahan primer dilakukan pada perempuan usia subur. Prong 2 pencegahan kehamilan yang tidak terencana pada perempuan dengan HIV. Prong 3 pencegahan penularan ibu dengan HIV ke bayi saat kehamilan. Prong 4 pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan ibu dengan HIV positif, beserta anak dan keluarganya (PERMENKES, 2014).

## 9. Tes Diagnostik

- a. Tes Serologi HIV
  - 1) tes cepat (*rapid test*) : tes cepat dapat mendeteksi antibodi dalam waktu relatif cepat kurang 20 menit terhadap HIV-1 maupun HIV.
  - 2) Tes enzyme immunoassay : tes ini digunakan dalam identifikasi antibodi HIV dengan menggunakan ELISA. Tes ELISA sangat sensitif tetapi tidak selalu menunjukkan hasil yang spesifik, karena penyakit lain juga dapat menunjukkan hasil yang positif.

3) Tes WB (*western blot*) : elektroforesis gel poliakrilamid untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA manusia. Hasil akan didapatkan negatif jika tidak ada rantai makanan yang ditemukan, dan jika hampir semua rantai makanan ditemukan maka WB positif. Tes WB mungkin saja tidak dapat menyimpulkan seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Maka dari itu tes harus diulangi setelah dua minggu pemeriksaan dengan sampel yang sama, dan tes WB dapat diulangi lagi setelah enam bulan jika tes WB tidak bisa disimpulkan. Jika didapatkan hasil tes tetap menunjukkan hasil negatif maka status HIV pasien dianggap negatif.

Tes yang biasa digunakan untuk mengkonfirmasi hasil ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*), diantaranya ada WB (*western blot*), IFA (*indirect immunofluorescence assay*), atau RIPA (*radio immuno precipitation assay*).

b. Tes Virologi HIV

Tes ini digunakan untuk mendiagnosis HIV pada usia kurang dari 18 bulan dengan menggunakan Teknik PCR (*polymerase chain reaction*). Tes virologi dapat dilakukan dengan dua cara :

- 1) HIV DNA kualitatif (EID) yang diambil dari darah lengkap atau DBS (*dried blood spot*) digunakan untuk diagnosis pada bayi, tes ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibody.
- 2) HIV RNA kualitatif digunakan untuk memantau jumlah virus dalam darah dan memantau terapi ARV pada orang dewasa. Jika HIV DNA tidak tersedia maka HIV RNA kualitatif dapat digunakan untuk diagnosis pada bayi. (Nursalam., dkk : 2018).

## 10. Pengobatan

Pengendalian pengobatan HIV/AIDS dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Pengobatan HIV dapat dilakukan dengan terapi antiretroviral (ART) yang berfungsi sebagai perlawanan HIV dengan menghentikan

produksi virus dalam tubuh untuk mengurangi jumlah virus dalam tubuh (WHO, 2017).

- b. Terapi menggunakan AZT (azidotimidin). AZT dapat digunakan pada pasien AIDS dengan jumlah sel T4 lebih dari tiga. Sedangkan pada pasien HIV positif dengan asimtomatik terapi AZT dengan jumlah sel T4 lebih 500mm<sup>3</sup>.
- c. Terapi antiviral baru seperti, bidanosine, ribavirin, dideoxycytidine, recombinant CD4 dapat larut yang berfungsi sebagai peningkat sistem imun dengan proses kerjanya sebagai penghambat atau pemutus rantai reproduksi virus (Kuswiyanto. 2016).

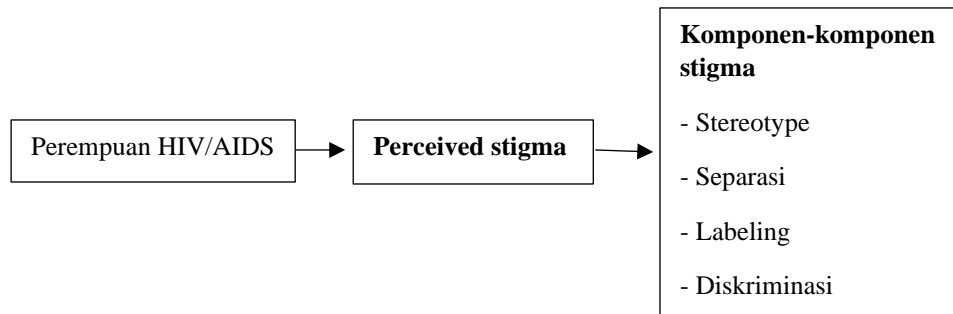
### C. KDS “Kasih” Kudus

Kelompok dukungan sebaya (KDS) adalah salah satu tim multidisiplin pendekatan pada pasien dan keluarga bertujuan mengurangi hambatan dalam sistem pelayanan kesehatan, meningkatkan kesehatan keluarga yang terdampak HIV, mendukung kepatuhan dalam pengobatan dan memahami peran keluarga terhadap pencegahan HIV. Peran keluarga sangat penting, dalam merubah stigma dari diri penderita dan keluarga harus dilakukan. Upaya yang telah dilakukan KDS dalam membangun kognisi sesama penderita dengan berbagi pengalaman selama menjalani program pengobatan. Selain itu sumber-sumber informasi yang diberikan manajer kasus cukup bagus dilakukan di kabupaten Kudus dalam upaya meningkatkan pengetahuan (Ernawati, 2013).

Perawatan, dukungan dan pengobatan penderita HIV/AIDS terbukti sangat menunjang upaya pencegahan. Dukungan yang cukup dalam perawatan, ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi dapat dikikis dalam masyarakat demikian HIV/AIDS mulai dapat diterima masyarakat sehingga penderita lebih merasa aman dan nyaman. Dilingkungan KDS, penderita HIV/AIDS memiliki kualitas hidup baik, dapat berinteraksi dengan lingkungannya dan dapat berkarya (Ernawati, 2013).



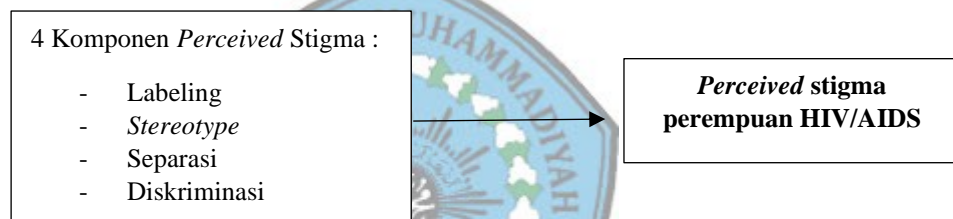
#### D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Link & Phelan, 2001)

#### E. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

#### F. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal *perceived stigma* perempuan HIV/AIDS.