

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Stres

a. Definisi Stres

Stres didefinisikan sebagai reaksi fisiologis dan psikologis tubuh yang bersifat nonspesifik terhadap berbagai situasi atau kondisi yang dinilai sebagai ancaman, tekanan, atau tantangan yang melampaui kapasitas individu untuk menghadapinya secara efektif. Situasi atau kondisi yang menimbulkan tekanan tersebut disebut stresor, yaitu rangsangan internal maupun eksternal yang berpotensi mengganggu keseimbangan fisik, emosional, maupun mental seseorang (Diri & Baik, 2023). Stresor dapat menyebabkan perubahan fisiologi dan perilaku seseorang sebagai respon dari stresor tersebut. Definisi stres tidak dapat dirumuskan secara tunggal dan baku, mengingat setiap orang menunjukkan respons yang berbeda-beda terhadap sumber stres yang sama.

b. Manifestasi Stres

Manifestasi stres mencakup tiga aspek utama, yaitu fisik, psikologis, dan perilaku. Pada aspek fisik, stres ditandai oleh berbagai keluhan somatik seperti kelelahan, gangguan tidur, nyeri kepala, gangguan pencernaan, serta ketegangan otot. Secara psikologis, stres dapat memunculkan kecemasan, ketegangan emosional, mudah

marah, kehilangan konsentrasi, dan penurunan rasa percaya diri. Sementara itu, dari aspek perilaku, stres tampak melalui perubahan aktivitas dan kebiasaan individu, seperti penurunan produktivitas, perilaku menghindar, peningkatan konsumsi zat adiktif, serta gangguan dalam hubungan sosial. Dengan demikian, tanda dan gejala stres bersifat multidimensional dan dapat berbeda antarindividu tergantung pada intensitas stres dan kemampuan coping masing-masing (Rosa F Amalia, Taufik, Nuryanti T, Juliah, 2024).

c. Penyebab Stres

Stres disebabkan oleh berbagai faktor yang dikenal sebagai stresor, yaitu segala bentuk situasi, kondisi, atau stimulus yang menimbulkan tekanan atau ancaman terhadap individu. Secara garis besar, stresor dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu stresor eksternal dan stresor internal. Stresor eksternal bersumber dari luar diri individu, yang umumnya berkaitan dengan lingkungan sosial maupun kondisi fisik di sekitarnya. Beberapa contoh stresor eksternal antara lain peristiwa traumatis atau perubahan besar dalam kehidupan, seperti kematian orang terkasih, kehilangan pekerjaan, perceraian, dan lain sebagainya. Tekanan-tekanan ini timbul dari interaksi individu dengan lingkungannya dan berpotensi mengganggu kestabilan emosi serta kesejahteraan psikologis (Afif & Sinaga, 2025).

Sementara itu, stresor internal bersumber dari dalam diri individu, terutama yang berkaitan dengan kondisi psikologis dan

biologis. Stresor psikologis mencakup perasaan negatif seperti frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, kekhawatiran berlebihan, kemarahan, kesedihan, kecemburuan, dan rendah diri. Di sisi lain, stresor biologis muncul akibat respons fisiologis tubuh terhadap tekanan, seperti pelepasan hormon stres (epinefrin dan norepinefrin) dari kelenjar adrenal yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, kewaspadaan, serta reaksi tubuh lainnya. Dengan demikian, stres dapat timbul sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor eksternal dan internal yang memengaruhi keseimbangan emosional, fisiologis, dan psikologis individu (Rosa F Amalia, Taufik, Nuryanti T, Juliah, 2024).

d. Tingkat Stres

Stres dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan utama, yakni stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Ketiga tingkatan ini menunjukkan perbedaan dalam hal intensitas, durasi, serta pengaruhnya terhadap aspek fisiologis dan psikologis individu (Awanis A, Paramita H, Nurlaela et al., 2022).

Stres ringan bersifat sementara dan tidak menimbulkan kerusakan fisiologis. Kondisi ini kerap dijumpai dalam aktivitas keseharian, misalnya ketika berhadapan dengan kemacetan, kelupaan, atau menerima teguran/kritik dari orang lain. Meskipun bersifat adaptif dan dapat meningkatkan kewaspadaan, stres ringan dapat

menjadi masalah bila terjadi berulang tanpa penanganan yang tepat (Diri & Baik, 2023).

Stres tingkat sedang dapat berlangsung dari beberapa jam hingga sehari-hari, dan mulai memicu gangguan fisik serta mental, seperti otot tegang, sulit tidur, gangguan lambung, serta konsentrasi dan ingatan yang menurun. Stres pada tingkat ini biasanya disebabkan oleh tekanan pekerjaan, tanggung jawab yang belum terselesaikan, atau perpisahan dengan orang terdekat (Prasetyo, 2022).

Stres berat adalah stres kronis yang berlangsung lama, bahkan sampai bertahun-tahun. Dampaknya cukup serius, baik secara fisik maupun psikis, seperti gangguan pencernaan berat, jantung berdebar, sesak napas, tremor, kecemasan tinggi, dan panik. Stres berat umumnya dipicu oleh masalah yang kompleks dan berkepanjangan, seperti konflik keluarga, kesulitan ekonomi, atau penyakit kronis (Purnomo & Faridah, 2021). Dengan demikian, tingkatan stres mencerminkan spektrum reaksi individu terhadap tekanan, mulai dari respons adaptif hingga kondisi patologis yang memerlukan intervensi medis atau psikologis.

e. Pengukuran Tingkatan Stres

Pengukuran tingkat stres responden dilakukan dengan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) karya Cohen (1994) yang sudah diadaptasi ke bahasa Indonesia. Instrumen ini digunakan untuk mengukur persepsi individu terhadap situasi stres dalam hidupnya.

Terdiri dari 10 butir soal—6 negatif (1,2,3,6,9,10) dan 4 positif (4,5,7,8)—dengan skala Likert 0–4 (0=tidak pernah, 4=sangat sering). Untuk butir positif, skor dibalik dengan rumus $0=4$, $1=3$, $2=2$, $3=1$, $4=0$.

Skor akhir instrumen diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari setiap butir pertanyaan setelah terlebih dahulu melakukan pembalikan nilai (*reverse scoring*) pada empat item positif (nomor 4, 5, 7, dan 8), dengan ketentuan konversi sebagai berikut: skor 0 menjadi 4, skor 1 menjadi 3, skor 2 tetap 2, skor 3 menjadi 1, dan skor 4 menjadi 0. Skor total PSS-10 berkisar antara 0–40. Pada penelitian ini, skor total PSS-10 kemudian dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu tidak stres dengan skor 1–20 dan stres dengan skor 21–40. Dengan pengkategorian tersebut, variabel tingkat stres dalam penelitian ini termasuk dalam skala nominal.

2. Konsep HIV

a. Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus berselubung dengan dua untai RNA, yang menjadi penyebab AIDS (tahap lanjut infeksi). Termasuk genus *Lentivirus* dan famili *Retroviridae*, HIV terbagi menjadi HIV-1 dan HIV-2 berdasarkan perbedaan genetik dan antigenik. HIV-1 berasal dari simpanse Afrika Tengah, sedangkan HIV-2 dari mangabey Afrika Barat. Genomnya terdiri dari dua RNA identik yang ditranskripsi balik menjadi DNA

dan terintegrasi ke sel inang. HIV-1 memiliki tiga kelompok utama (M, N, O) dengan 11 sub tipe (A–K) pada kelompok M, sedangkan HIV-2 memiliki enam sub tipe (A–F). (Afif & Sinaga, 2025).

b. Struktur HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus RNA berbentuk sferis berdiameter sekitar 100 nm, dengan inti silindris yang berisi RNA, protein p7 dan p9, serta enzim *reverse transcriptase*, *integrase*, dan *protease*. Inti dibungkus oleh lapisan lipid bilayer yang membuatnya mudah tidak aktif. Di permukaannya ada tonjolan gp120 dan gp41, gp120 menempel pada reseptor CD4, gp41 membantu fusi dengan sel inang.

Genom HIV sepanjang 10 kb memiliki tiga gen utama: gag (protein p24, p17, p15), pol (enzim *reverse transcriptase*, *protease*, *endonuklease*), dan env (gp120, gp41). HIV-1 juga punya gen tambahan tat, rev, dan nef untuk mengatur replikasi. Protein dan glikoprotein HIV bersifat antigenik dan dapat merangsang pembentukan antibodi (Afif & Sinaga, 2025).

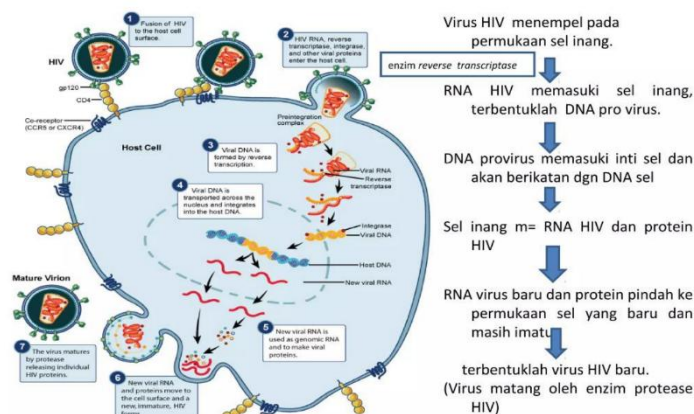
c. Epidemiologi

Di Indonesia, epidemi HIV memiliki karakteristik yang majemuk atau beragam, dengan pola penularan yang terkonsentrasi pada kelompok populasi berisiko tinggi, seperti pengguna narkoba suntik, lelaki seks dengan lelaki, pekerja seks komersial, dan waria. Jalur penularan seksual merupakan rute utama penyebaran HIV di

tanah air. Hal ini diperkuat dengan data estimasi tahun 2025 yang menunjukkan bahwa jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia mencapai 564.000 jiwa.

d. Patogenesis

terjadi ketika virus berhasil masuk ke dalam tubuh melalui mukosa atau luka terbuka, kemudian menyerang sel-sel sistem kekebalan yang memiliki reseptor CD4, antara lain limfosit T, monosit, dan makrofag. HIV menempel pada sel inang melalui gp120 dan melakukan fusi dengan bantuan gp41. Virus kemudian menggunakan *reverse transcriptase* untuk mengubah RNA menjadi DNA dan *integrase* untuk menyisipkannya ke dalam genom sel inang, menyebabkan infeksi kronis. Replikasi virus menghasilkan protein seperti tat, nef, dan rev, yang mendukung pembentukan virion baru melalui proses budding, sehingga menyebabkan kematian sel dan penurunan kekebalan (Afif & Sinaga, 2025).



Gambar 2.1 Patogenesis HIV

Virus dapat menyebar ke seluruh tubuh dalam waktu dua minggu setelah infeksi dan menular melalui darah, hubungan seksual, atau dari ibu ke anak, termasuk melalui ASI. Respons imun tubuh umumnya muncul dalam rentang waktu 3–6 minggu pasca-infeksi, yang ditandai dengan gejala-gejala awal seperti demam, kelelahan, ruam kulit, serta gangguan pencernaan. Setelah fase akut berlalu, infeksi memasuki periode laten asimtomatik yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun, namun virus tetap memiliki kemampuan untuk menular (saputri i, damayanti n, 2023).

Pada tahap lanjut, sistem imun melemah dan muncul gejala berat seperti diare kronik, demam berkepanjangan, kandidiasis oral, dan pembesaran kelenjar getah bening. Tanpa pengobatan, infeksi berkembang menjadi AIDS, ditandai oleh penurunan imunitas berat serta munculnya infeksi oportunistik dan kanker langka seperti sarkoma Kaposi (Saputri et al., 2021).

Menurut WHO, perjalanan HIV dibagi menjadi empat stadium:

- 1) Stadium 1: Tanpa gejala atau hanya limfadenopati.
- 2) Stadium 2: Muncul gejala ringan seperti berat badan turun dan infeksi kulit.
- 3) Stadium 3: Penurunan berat badan >10%, demam/diare kronis, TB paru, dan anemia.

- 4) Stadium 4 (AIDS): Gejala berat seperti pneumonia, TB ekstraparu, toksoplasmosis otak, dan sarkoma Kaposi (Ameliah, 2020).

e. Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium

Pada fase awal infeksi HIV, pemeriksaan fisik umumnya tidak menunjukkan kelainan karena pasien masih asimtomatik. Jika muncul gejala retroviral akut, dapat ditemukan nyeri otot dan sendi, faringitis, ruam kulit, serta limfadenopati. Menurut (Afif & Sinaga, 2025), pemeriksaan laboratorium HIV meliputi dua pendekatan utama:

- 1) Imunologis, yaitu deteksi antibodi HIV melalui ELISA, rapid test, dan IFA sebagai metode skrining. Hasil reaktif harus dikonfirmasi dengan tes lain, sementara hasil negatif perlu pemantauan ulang bila terdapat risiko infeksi baru. Tes antibodi tidak digunakan pada anak <18 bulan karena adanya antibodi maternal.
- 1) Virologis, mencakup kultur virus, NAAT, dan deteksi antigen p24. Pemeriksaan NAAT yang mendeteksi RNA atau DNA HIV penting untuk diagnosis pada bayi dari ibu dengan HIV serta untuk pemantauan respons terapi, sedangkan deteksi antigen p24 jarang digunakan karena sensitivitasnya rendah.

f. Diagnosis HIV

Penegakan diagnosis HIV dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu pemeriksaan serologis dan virologis (Maharani et al., 2022). Serologi memerlukan tiga hasil reaktif dari tiga reagen

berbeda, sedangkan virologi mendeteksi RNA/DNA HIV secara kualitatif/kuantitatif.

Pada bayi <18 bulan, tes antibodi tidak valid karena antibodi ibu masih ada, jadi digunakan PCR DNA/RNA HIV. WHO menyarankan tes pertama pada 4–6 minggu, dengan tes tambahan saat lahir dan 4 bulan untuk bayi berisiko tinggi. Sensitivitas PCR naik dari 55–58% saat lahir menjadi 90–100% di usia 3 bulan. Untuk anak ≥ 18 bulan dan dewasa, diagnosis ditegakkan jika tiga tes antibodi berbeda reaktif, satu hasil reaktif tanpa konfirmasi tidak cukup (Karjadi, 2023).

g. Tes Ulang Skrining

Tes HIV ulang dianjurkan bagi mereka yang hasil awalnya negatif namun memiliki risiko tinggi, seperti mereka yang baru saja terpapar atau berada di masa jendela. Uji ulang ini sebaiknya dilakukan 4–6 minggu setelah paparan. Untuk kelompok yang berisiko tinggi, seperti pengguna narkoba suntik, pekerja seks, dan pasangan dari ODHA, tes tahunan rutin sangat direkomendasikan (Ida Diana Sari, Nina Rustiana, 2024). Pada ibu hamil, tes ulang dilakukan di trimester akhir, saat melahirkan, atau setelah bayi lahir. Skrining HIV juga perlu diberikan pada populasi rentan seperti ibu hamil, pasien TB, IMS, PSK, LSL, transgender, penasun, dan warga binaan (Afif & Sinaga, 2025).

3. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Menurut (WHOQOL-HIV, 2022) kualitas hidup adalah pandangan subjektif seseorang tentang posisinya di tengah kehidupan, yang ditentukan oleh latar budaya, nilai-nilai yang diyakini, tujuan, harapan, serta ukuran keberhasilan yang ditetapkan sendiri. Kualitas hidup sendiri tidak tunggal, melainkan mencakup banyak hal, termasuk kondisi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, kebebasan, hubungan dengan orang lain, dan kualitas lingkungan sekitar. Kualitas hidup bersifat subjektif karena setiap individu menilai dan merasakan kualitas hidupnya secara berbeda, bahkan dalam kondisi kesehatan yang sama. (Ameliah, 2020) menambahkan bahwa kualitas hidup bergantung pada bagaimana individu menyikapi permasalahan yang dihadapinya — sikap positif akan meningkatkan kualitas hidup, sedangkan sikap negatif menurunkannya.

(Dr. Endang Mulyani, 2021) memperkenalkan konsep *Calman Gap*, yaitu perbedaan antara kondisi aktual seseorang dengan kondisi yang diinginkan. Semakin kecil perbedaannya, semakin tinggi kualitas hidup seseorang. Secara konseptual, terdapat tiga pendekatan dalam pengukuran kualitas hidup, yaitu:

- 1) Pendekatan kesejahteraan subjektif, yang menekankan kebahagiaan dan kepuasan hidup.

- 2) Pendekatan kapabilitas, yang berfokus pada kemampuan individu dalam memilih dan menjalankan fungsi hidupnya.
- 3) Pendekatan persepsi nilai pribadi, yang menekankan pandangan subjektif individu terhadap kehidupannya berdasarkan nilai dan keyakinannya.

Secara keseluruhan, kualitas hidup merupakan konsep yang bersifat *multidimensional* dan subjektif, yang menggambarkan penilaian individu terhadap tingkat kesejahteraan yang dirasakannya dalam aspek fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan di sekitarnya.

b. Aspek Kualitas Hidup

Menurut (Choirul a, 2019), ada empat komponen penting yang membentuk kualitas hidup seseorang, yaitu kondisi fisik, kesehatan mental, hubungan dengan orang lain, dan lingkungan tempat tinggal.

- 1) Kesehatan fisik mencerminkan kondisi tubuh yang bebas dari penyakit dan diperoleh melalui penerapan gaya hidup sehat.
- 2) Kesejahteraan psikologis meliputi penerimaan diri, tujuan hidup, hubungan positif, kemandirian, kontrol lingkungan, dan pengembangan diri.
- 3) Hubungan sosial mencerminkan sejauh mana seseorang mampu berkomunikasi, berinteraksi, dan bekerja sama secara timbal balik dengan orang lain atau kelompok di sekitarnya.

- 4) Hubungan dengan lingkungan berkaitan dengan aspek keamanan, kondisi keuangan, kepuasan terhadap tempat tinggal, serta ketersediaan fasilitas rekreasi.

Kualitas hidup yang baik tercermin dari terpenuhinya keempat aspek tersebut secara seimbang.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Ameliah, 2020), sejumlah faktor berperan dalam memengaruhi kualitas hidup individu dengan HIV/AIDS, meliputi jenis kelamin, usia, kondisi keluarga, keyakinan spiritual atau agama, serta dukungan sosial.

- 1) Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup, di mana perempuan cenderung melaporkan tingkat kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh tingginya prevalensi gangguan mental seperti kecemasan dan depresi pada perempuan, serta perbedaan peran sosial yang menyebabkan laki-laki lebih dianggap resilien terhadap tekanan.
- 2) Faktor usia juga berdampak pada kualitas hidup. Individu lanjut usia pada umumnya menghadapi kemunduran dalam hal kesehatan fisik maupun mental, sedangkan kelompok usia muda cenderung menunjukkan kondisi fisik dan psikologis yang lebih optimal.
- 3) Keadaan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, karena hubungan yang baik dan stabil di dalam keluarga dapat

menciptakan rasa bahagia dan keseimbangan emosi, yang sangat bermanfaat dalam mendukung kesehatan fisik pasien.

- 4) Agama atau spiritualitas menjadi faktor pendukung yang signifikan. Tingkat spiritualitas yang tinggi dikaitkan dengan persepsi hidup yang lebih positif dan menjadi mekanisme coping dalam menghadapi tekanan akibat penyakit. Spiritualitas berfungsi sebagai jembatan antara keputusan dan makna hidup.
- 5) Keberadaan dukungan sosial dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang, entah itu dampaknya terasa secara langsung atau pun melalui jalur yang tidak langsung. Dukungan sosial mampu menurunkan tingkat stres dan gejala depresi, sehingga berdampak positif terhadap kesejahteraan dan kesehatan penderita HIV/AIDS.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan, beberapa variabel lain turut memengaruhi kualitas hidup individu, seperti usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan indeks massa tubuh (IMT). Lebih lanjut, determinan lain yang juga berperan dalam membentuk kualitas hidup secara keseluruhan meliputi mekanisme coping, penyesuaian mental, dukungan sosial, stigmatisasi, kondisi depresi, status sosial ekonomi dan budaya, jenis kelamin, serta tingkat keparahan atau stadium penyakit (Ameliah, 2020).

Kualitas hidup pasien HIV sangat mempengaruhi kesehatan pasien tersebut, dimana hasil yang baik didapat dari penerimaan diri, dukungan sosial dan gaya hidup sehat. Sedangkan hasil yang buruk

sering dikaitkan dengan depresi, stigma, kemiskinan dan kurangnya kepatuhan terapi. Peningkatan kualitas hidup secara positif dapat membuat pasien lebih optimis, kuat dan patuh terhadap pengobatan, yang pada akhirnya membantu pasien hidup lebih normal seperti orang sehat. Sedangkan penurunan kualitas hidup secara negatif dapat mempengaruhi mental pasien seperti stres, depresi, kecemasan dan bahkan isolasi sosial yang berdampak pada penurunan kepatuhan terhadap ART yang menyebabkan peningkatan viral load dan kekambuhan penyakit (Jahro & Mulyana, 2023).

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Pada tahun 1991, divisi kesehatan mental dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan proyek WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*) dengan tujuan menciptakan alat ukur kualitas hidup yang dapat diaplikasikan baik dalam lingkup nasional maupun antar budaya. Kemudian, instrumen WHOQoL-BREF dikembangkan sebagai bentuk pendek dari WHOQoL-100, yang terdiri dari 26 item dan dirancang untuk memberikan penilaian kualitas hidup secara menyeluruh namun tetap efisien dan praktis dalam penggunaannya. Instrumen ini telah melalui proses pengujian psikometrik internasional dan terbukti memiliki kesesuaian budaya yang baik, sehingga banyak direkomendasikan untuk penelitian kualitas hidup pada berbagai populasi, termasuk pasien penyakit kronis seperti HIV/AIDS (WHOQOL-HIV, 2022).

Instrumen WHOQoL-BREF menyajikan profil kualitas hidup berdasarkan empat dimensi utama: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penilaian pada setiap dimensi menggunakan skala 0 hingga 100, di mana skor yang lebih tinggi menandakan bahwa individu tersebut memiliki kualitas hidup yang lebih baik, kecuali pada skala gejala yang memiliki interpretasi sebaliknya. Instrumen ini menggunakan skala Likert 1–5 untuk setiap pertanyaan, kemudian skor ditransformasikan sesuai pedoman WHO. Pendekatan penilaian seperti rating scale dan time trade-off juga memberikan gambaran tambahan tentang persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya, dengan 0 menggambarkan kematian dan 100 menggambarkan kondisi kesehatan sempurna (Prasetyo, 2022).

Skoring dalam WHOQoL-BREF bersifat subjektif karena bergantung pada persepsi individu terhadap kondisi dirinya. Meskipun demikian, secara umum pedoman interpretasi menetapkan bahwa skor total dalam rentang 21–40 dikategorikan sebagai kualitas hidup yang buruk, sedangkan skor 41–80 termasuk dalam kategori kualitas hidup yang baik. Nilai rata-rata kualitas hidup global adalah sekitar 60, dan skor mendekati 100 mencerminkan kualitas hidup yang sangat baik. Karena itu, WHOQoL-BREF hadir sebagai instrumen yang sangat berguna untuk mengukur sejauh mana kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan lingkungan seseorang. Di samping itu, alat ini juga mendukung analisis berbagai faktor yang berkontribusi terhadap

kualitas hidup, baik di lingkungan klinis maupun dalam penelitian (Afif & Sinaga, 2025).

B. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV

HIV adalah penyebab dari AIDS, sebuah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh manusia mengalami kerusakan serius. Ketika sistem pertahanan tubuh sudah lemah, berbagai infeksi yang biasanya tidak berbahaya bagi orang sehat menjadi ancaman mematikan bagi ODHA, seperti tuberkulosis, pneumonia, dan penyakit-penyakit berat lainnya. Meskipun pengobatan antiretroviral bisa mengurangi penyebaran virus, dampak penyakit ini masih menyebabkan masalah pada kondisi fisik, interaksi sosial, dan keadaan mental seseorang (Afif & Sinaga, 2025).

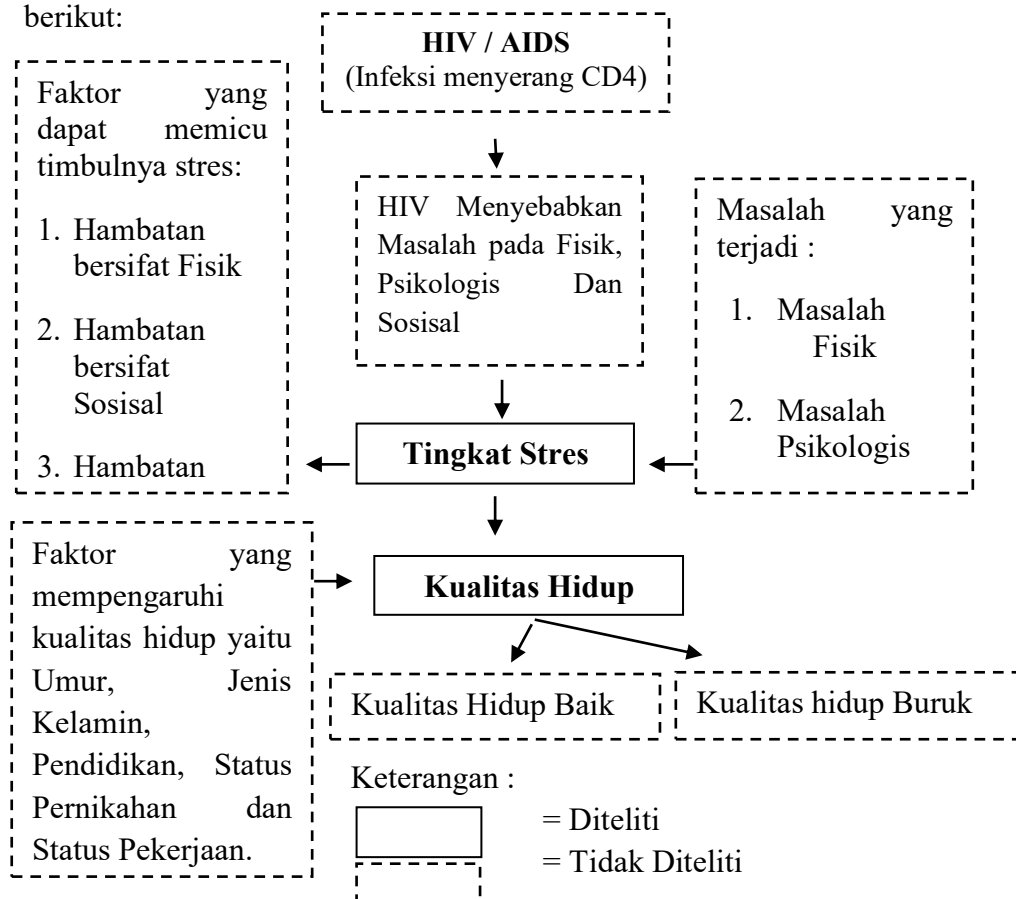
Secara psikososial, ODHA sering menghadapi stigma dan diskriminasi yang dapat memicu gangguan mental seperti stres, kecemasan dan depresi. Kondisi ini menyebabkan tekanan yang berlangsung lama dan langsung mengacaukan kesejahteraan emosional pasien. Stres berat yang dirasakan bukan hanya sekadar perasaan emosional, tetapi juga faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk bekerja maksimal dalam kehidupan sehari-hari (Rizky & Sianturi, 2021).

Karena itu, stres dan kualitas hidup saling berkaitan secara langsung. Tekanan yang tinggi, entah datangnya dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan, akan memperburuk persepsi pasien terhadap kondisi fisik, kesehatan mental, dan hubungan sosial mereka. Tingkat stres yang terlalu tinggi dan tidak terkontrol dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk

beradaptasi secara psikologis dan membuatnya kurang mematuhi pengobatan, sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup secara signifikan (Prasetyo, 2022).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah penjelasan dan gambaran tentang hubungan antar konsep, mulai dari masalah yang diteliti hingga konsep yang terkait dengannya (I Ketut Swarjana, 2023). Dalam penelitian ini, kerangka konsep digunakan untuk menjelaskan hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien HIV. Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Sumber (Prasetyo, 2022))