BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS telah menjadi sumber masalah hampir di seluruh belahan dunia manapun. Sudah selayaknya kita harus berhati-hati dan berusaha mencegah penularan terus berkembang. *HIV/AIDS* juga sudah menyebar di Indonesia, tercatat jumlah orang yang hidup dengan *HIV* atau orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) mencapai 36,7 juta orang pada tahun 2016, termasuk 34,5 juta orang dewasa (51% wanita) dan 5% anak-anak di bawah usia 15 tahun lalu pada tahun 2017, jumlah orang yang hidup dengan *HIV* mencapai 36,9 juta, termasuk 35,1 juta orang dewasa dan 1,8 juta anak di bawah usia 15 tahun.[1] Menurut Maslani, dkk, peningkatan kasus ini terjadi juga di Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan profil kesehatan dari tahun 2017-2020 didapatkan kasus baru *HIV* dan *AIDS* yaitu tahun 2017 sebanyak 369 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2017), tahun 2018 bertambah kasus baru sebanyak 271 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018), pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus baru mencapai 789 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2019), dan tahun 2020 sebanyak 413 kasus baru.[2]

Untuk orang dengan *HIV/AIDS* di wilayah Banjarmasin, Kalimantan Selatan terdapat (568 kasus) 34,1%, Kabupaten Tanah Bumbu (293 kasus)

---

[1] Debby Maharani dkk., "Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA)," *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial* 4, no. 2 (2021): 158.

[2] Noorhayati Maslani dkk., "Determinan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Kalimantan Selatan," *JURNAL MEDIA KESEHATAN* 15, no. 1 (2022): 2.

17,6%, Kota Banjarbaru (207 kasus) 12,4%, Kab.Banjar (76 Kasus) 4,6%, Kab.Tabalong (72 kasus) 4,3% dan Kab. Kotabaru (65 kasus) 3,9%.

HIV/AIDS merupakan *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*), sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sedangkan *AIDS* singkatan dari (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). *AIDS* muncul setelah virus *HIV* menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya.[3] *HIV/AIDS* adalah penyakit infeksi menular yang mana bagi seseorang yang positif *HIV/AIDS* akan menjalani kehidupan yang sulit seiring perkembangan yang ada pada tubuh individu tersebut. Penularan *HIV/AIDS* dapat terjadi ketika kita berhubungan seksual dengan seseorang yang positif *HIV/AIDS*, melalui cairan tubuh seperti cairan sperma dan darah, dan penularan melalui ibu ke anak.

HIV/AIDS sering sekali ditakuti oleh semua orang dikarenakan untuk sekarang belum terdapat bentuk pengobatan yang dapat menyembuhkan *HIV/AIDS*. Akan tetapi terdapat obat yang mampu menekan virusnya dengan obat dalam artian hanya mencegah perkembangbiakan virus di dalam tubuh orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) ini. Untuk ODHA sendiri ialah sebutan orang dengan *HIV/AIDS*. Karena tidak dapat disembuhkan ini lah sebagian orang menakuti dirinya tertular *HIV/AIDS*.

---

[3] Nur Indah Purnama Dewi, Rafidah Rafidah, dan Erni Yuliastuti, "Studi Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur (WUS)," *Jurnal Inovasi Penelitian* 3, no. 1 (2022): 4584.

Orang dengan *HIV/AIDS* menghadapi berbagai permasalahan yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya, misalnya dalam aspek fisik, orang yang mengidap *HIV/AIDS* akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan rentan terkena berbagai macam infeksi oportunistik.[4] Selain itu, orang yang hidup dengan *HIV* dan *AIDS* tidak hanya menghadapi tantangan kesehatan fisik, seperti penurunan daya tahan tubuh dan komplikasi akibat penyakit tersebut, tetapi juga berbagai masalah psikososial. Mereka sering kali mengalami stigma sosial, kesulitan finansial, depresi, serta perasaan putus asa yang berkepanjangan.[5] Menurut penelitian lain, Masalah psikis yang paling banyak dialami oleh ODHA berupa kecemasan, depresi, isolasi sosial karena mendapat stigma negatif, takut akan kematian, kehilangan kontrol diri, menyalahkan diri sendiri dan keputusasaan yang berujung pada distress spiritual sehingga muncul ide bunuh diri.[6] Menurut Fadilah, dkk, dampak dari *HIV/AIDS* pada segi sosial yaitu, berkurangnya dukungan dari orang-orang terdekat serta harus menghadapi stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar. Hambatan dalam menghadapi tekanan ini sering kali ditandai dengan pandangan diri yang negatif, perasaan takut, cemas, serta stress berkepanjangan. Kondisi ini biasanya timbul akibat kekhawatiran akan penerimaan oleh lingkungan sosial dan ketidakpastian tentang masa depan.

---

[4] Geni Nurhaliza, Neno Fitriyani Hasbie, dan Adrian Rival Djamil, "Hubungan Kualitas Hidup Dengan Viral Load Pasien Hiv Aids Di Puskesmas Simpur," *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* 12, no. 2 (2025): 403.

[5] Wildan Nafi'ah dan Erna Melastuti, "Hubungan Tingkat Spritualitas DanPenerimaan Diri Terhadap Kualitas HidupOrang Dengan HIV/AIDS (ODHA)," *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran* 3, no. 2 (2025): 140.

[6] Markhistun Nadhiroh, Thomas Aquino Erjinyuare Amigo, dan Nessy Anggun Primasari, "Peran Spiritualitas Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA): Literature Review," dalam *National Conference update on Nursing*, vol. 1, 2024, 010–015, https://prosiding.gunabangsa.ac.id/index.php/ncn/article/view/97.

Akibatnya, penderita *HIV/AIDS* sering merasa putus asa, menghindari situasi yang tidak nyaman, dan enggan mengobati kondisi yang semakin parah, yang bahkan bisa berujung pada tindakan merugikan diri sendiri.[7]

Di sisi lain, pengetahuan tentang *HIV/AIDS* serta penularannya ini sangatlah penting. Dilihat dari berbagai kondisi, selain dapat mencegah seseorang terinfeksi serta menambah wawasan bagi seseorang, hal ini juga dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) terrsebut. Dengan pengetahuan yang dapat dibilang rendah dapat membawa masalah sosial yang akan dihadapi oleh orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) tersebut, misalnya banyak masyarakat yang menolak bersahabat dengan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA), walaupun tidak sampai terjadi pengusiran orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dari lingkungan, namun masih banyak masyarakat yang enggan melibatkan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dalam kegiatan masyarakat.[8] Selain itu, sebuah penelitian mengungkapkan faktor yang memengaruhi stigma terhadap ODHA di Kabupaten Grobogan adalah sikap keluarga terhadap ODHA dan persepsi Masyarakat terhadap ODHA akan tetapi tidak diketahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kualitas ODHA tersebut.[9]

---

[7] Oca Nur Fadilah, Mally Ghinan Sholih, dan Hadi Sudarjat, "Analisis Faktor Psikososial yang Memengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Penderita HIV/AIDS: Review Article: Analysis of Psyhosocial Factors Influencing Adherence to Antriretroviral Therapy in People with HIV/AIDS," *Jurnal Surya Medika (JSM)* 11, no. 1 (2025): 271.

[8] Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko, "Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS," *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)* 9, no. 4 (2015): 334.

[9] Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko, "Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS," *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)* 9, no. 4 (2015): 338.

Seseorang berstigma terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang *HIV/AIDS*, adanya persepsi negatif tentang *HIV/AIDS*, dan adanya peran yang kurang mendukung dari keluarga, teman, guru, tenaga kesehatan, pemerintah dan tokoh masyarakat.[10] Akibat dari penolakan terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA), stigma terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) bermunculan di lingkungan sekitar orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) tersebut. Dengan kata lain, semakin rendah tingkat pengetahuan tentang *HIV/AIDS* maka semakin besar kemungkinan berkembang stigma di antara mereka.[11] Stigma dan diskriminasi cenderung mengucilkan ODHA dari masyarakat yang mana berdampak negatif terhadap psikologis, kesehatan mental dan kualitas hidup mereka.[12] Negara kita sendiri tepatnya di Indonesia terdapat sekitar 62,8% laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun yang mendiskriminasi terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA).[13] Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan.[14]

---

[10] Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, dan Antono Suryoputro, "Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 12, no. 1 (2017): 64.

[11] Maulidiah Junnatul Azizah Heru, Atika Jatimi, dan Mukhlish Hidayat, "Stigma Pada Penderita HIV/AIDS: A Systematic Review," *Indonesian Health Science Journal* 3, no. 2 (2023): 33.

[12] Rudi Abas dkk., "Dampak Strategi Coping Spiritual Terhadap Stres Dan Depresi Orang Dengan HIV AIDS (ODHA): Systematic Review," *Jurnal Kesehatan* 17, no. 1 (15 Mei 2024): 68–76, https://doi.org/10.32763/ajprzm15.

[13] Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif, dan Renti Mahkota, "Hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2012)," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 1, no. 2 (2017): 35.

[14] A. Supratiknya, Mengenal Perilaku Abnormal, cet. IX (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006), hlm. 15.

Stigma yang berkepanjangan dapat menyulitkan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) bersosialiasi dengan lingkungan sekitar. Selain itu, jika orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) sudah mulai sulit bersosialiasi dengan lingkungan sekitar, orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) juga mungkin akan menutup diri dan mengisolasi dirinya di rumah tanpa berbicara bersama orang sekalipun. Efek stigma juga dapat dipahami melalui teori stres minoritas, yang menyatakan bahwa perlakuan dan sikap negatif dari orang lain yang menargetkan identitas seseorang dapat menyebabkan stres kronis yang berakibat pada hasil kesehatan yang negatif.[15]

Orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) memang mudah jatuh sakit akibat penyakit *HIV* yang menyerang sel darah putihnya, dengan ditandainya fenomena ini dapat dikatakan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) telah mengalami penurunan kualiatas hidupnya. Apalagi ditambah dengan stigma dan diskriminasi oleh lingkungan sekitar, mereka akan lebih menutup diri dan semakin kurang dalam bersosialisasi.

Berbagai stigma dari orang terdekat, teman-teman, di lingkungan tempatnya bekerja atau bahkan di rumah sakit mungkin sudah dirasakan oleh orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) tersebut. Dengan ada nya stigma ini juga akan menghambat penanggulangan *HIV/AIDS* itu sendiri, misalnya seseorang tidak akan melakukan pengetesan *HIV* karena jika tes menandakan reaktif, mereka akan merasa dikucilkan, terlebih lagi mereka juga akan menunda pengobatan mereka dan akan memperburuk kualitas hidupnya sendiri dengan berbagai macam penyakit yang

[15] Carmen H. Logie dkk., "HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, and Gender Discrimination: Pathways to Physical and Mental Health-Related Quality of Life among a National Cohort of Women Living with HIV," *Preventive Medicine* 107 (Februari 2018): 36–44, https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.12.018.

menyerang mereka. Stigma dari orang-orang sekitar merupakan hal yang paling dihindari oleh orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA), karena dengan adanya stigma akan memperburuk keadaan yang mana seharusnya tidak terjadi.

Adanya stigma, berbagai masalah muncul bagi orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA), misalnya hilangnya kepercayaan diri, enggannya berobat, depresi, hingga yang paling parah ialah kematian. Bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang diterima oleh orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA), meliputi stigma yang ditimbulkan dari diri sendiri (*self-stigma*), penolakan oleh keluarga (pengucilan dan pembuangan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) ketempat terpencil di luar kota, pengucilan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dari daftar waris keluarga, pemisahan alat akan dirumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan), teman dan masyarakat terhadap (ODHA), akses layanan publik, peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) karena penyakit dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral, keengganan untuk melihat orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dalam suatu kelompok atau organisasi, pelecehan terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) baik lisan maupun fisik.[16] Dari stigma yang didapat pada lingkungan masyarakat, masalah lain muncul yaitu *self* stigma atau stigma terhadap diri sendiri. *Self* stigma timbul diakibatkan oleh persepsi ODHA akan statusnya sebagai seorang yang terinfeksi *HIV* yang dianggap rendah di sebagian besar kalangan masyarakat. Persepsi ini akhirnya menimbulkan

[16] Al Fatih Hudzaifah dan Tita Puspita Ningrum, "Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS," *Jurnal Keperawatan BSI* 9, no. 1 (2021): 69.

kecemasan yang berdampak terhadap psikologis dan menurunkan kualitas hidup pada ODHA.[17]

Dari hasil observasi, diperoleh informasi ODHA sangat menutupi identitasnya, misalnya nama, tempat tinggal, dan bahkan nomer *Handphone* yang mana hal ini berkatian dengan takutnya terstigma akibat mengetahui bahwa ia mengidap *HIV.* Dari hasil wawancara bersama BA, yang mana ia juga mendapati stigma berupa verbal dari dosen dan teman-teman sekitarnya. Bahkan BA juga memaparkan bahwa mempunyai teman ODHA yang mendapati stigma dari layanan kesehatan berupa verbal.[18] Kualitas hidup ini sangat berkaitan dengan hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya.[19]

Dari uraian masalah di atas, terlihat masalah baru yang muncul akibat suatu stigma dari lingkungan keluarga maupun masyarakat yaitu pandangan ODHA dalam caranya memandang dirinya sendiri misalnya ditandai dengan pandangan diri yang negatif, perasaan takut, cemas, serta stress berkepanjangan. Maka peniliti tertarik untuk melakukan penilitian dengan judul "*Kontribusi Self Stigma terhadap Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin*".

---

[17] Hartono dan Yulia Hairina, "Self Stigma Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus," *Jurnal Al-Husna* 4, no. 2 (2023): 105.

[18] BA, Anggota Kelompok Penggagas Borneo Plus Banjarmasin, Wawancara Pribadi, Banjarmasin, 24-08-2023.

[19] Komang Diatmi dan IGAD Fridari, "Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta," *Jurnal Psikologi Udayana* 1, no. 2 (2014): 355.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan di latar belakang masalah, maka peneliti menetapkan beberapa rumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Seberapa besar tingkat *self* stigma orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin?
2. Seberapa besar tingkat kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin?
3. Apakah terdapat kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah disususn sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat *self* stigma orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin.
2. Mengetahui tingkat kualiatas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin.
3. Mengetahui kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin.

D. Signifikansi Penelitian

Signifikansi pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu signifikansi teoritis dan signifikansi praktik.

1. Signifikansi teoritis
    a. Penelitian ini dapat menambah pemahaman mengenai kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) di bidang keilmuan psikologi sosial.
    b. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA).
2. Signifikansi praktis
    a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat luas mengenai kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA).
    b. Penelitian ini diharapkan dapat menyumbang manfaat bagi pihak lembaga dan juga hal layak umum sebagai masukan bagaimana kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) sehingga lembaga dapat mengetahui kondisi dari orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dan juga membuat orang-orang awam diluar sana agar tidak menstigma orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA).

E. Definisi Operasional

1. *Self* Stigma

Pada penelitian ini, peneliti mengambil teori dari Azhari Cahyadi Nurdin sebagai variabel dari *self* stigma. *Self* stigma merupakan persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari Masyarakat karena merupakan bagian dari kelompok yang distigma sehingga menimbulkan reaksi negatif dari individu tersebut terhadap diri mereka sendiri, disebutkan beberapa aspek mengenai stigma, yaitu: *Personalized stigma, disclosure concerns, Negative self-image* dan *public attitudes*.[20]

Peneliti mendefinisikan *self* stigma ialah suatu pandangan negatif seseorang terhadap dirinya sendiri pada anggota orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin.

2. Kualitas Hidup

Pada penelitian ini, peneliti mengambil teori dari *WHO* (*World Health Organization*) pada variabel kualitas hidup. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran.[21] Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Menurut *WHO* ada empat aspek dalam menilai

[20]"Azhari Cahyadi Nurdin, Uji Validitas Dan Reliabilitas Berger *HIV* Stigma Scale Versi Bahasa Indonesia Dalam Menilai *Perceived* Stigma Pada Orang Dengan *HIV/AIDS* (ODHA) - Penelusuran Google," diakses 12 April 2025, https://www.google.com/search?q=azhari+cahyadi+nurdin+stigma+berger&oq=azhari+cahyadi+nurdin+stigma+berger&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCTE0NTM3ajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

[21] "WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization," diakses 12 April 2025, https://www.who.int/tools/whoqol.

kualitas hidup manusia yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan hidup.[22]

Peneliti mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu bentuk persepsi individu mengenai kesehatan yang dialami, baik fisik maupun psikologi anggota orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin.

3. ODHA

Orang dengan *HIV/AIDS* atau ODHA adalah orang yang terinfeksi virus *HIV/AIDS*.[23] Virus *HIV* merupakan virus yang menyerang sel darah putih individu yang mengidapnya, lalu dengan hal tersebut badan akan melemah seiring perkembangan waktu dan akan rentan mengalami berbagai macam penyakit. Virus *HIV* juga disebut sebagai virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh karna hal ini lah jika individu mengidap *HIV* maka akan berkemungkinan juga terkena *AIDS*.

Peneliti mendefinisikan orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) sebagai suatu individu yang terinfeksi virus *HIV/AIDS* yang mana pada penelitian ini ODHA yang dimaksud adalah orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada anggota kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjaramasin.

F. Penelitian Terdahulu

1. Aswar, Munaing, Justika dengan judul "*Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup* ODHA di *Kota Makassar KDS Saribattangku*".

---

[22] "WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization," diakses 12 April 2025, https://www.who.int/tools/whoqol.

[23] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 1 Ayat 4.

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Timur, dalam Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa Vol.7, No.1, Juni 2022, hal 68-75. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai F = 14,019 dengan signifikansi 0,003 (p<0,05) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup ODH di Kota Makassar KDS Saribattangku. Sedangkan nilai R2 sebesar 0,221 menunjukkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) sebesar 22,1%.[24] Berdasarkan hasil tersebut maka hipotetis penelitian diterima. Persamaannya ialah terdapat variabel kualitas hidup yang mana akan peneliti lakukan nantinya. Sedangkan perbedaan pada penelitian yang akan peneliti lakukan ialah tidak adanya variabel dukungan sosial, serta lokasi penelitian yang berbeda.

2. Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, Bagoes Widjanarko dengan judul "*Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS*", Program Studi Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 4, Mei tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan separuh responden masih memberikan stigma terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA). Responden dengan keluarga yang memberikan stigma memiliki kemungkinan memberikan stigma terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) empat kali lebih besar dibandingkan responden yang

[24] Munaing Munaing dan Justika Justika, "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku," *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)* 11, no. 1 (2020): 80–89.

keluarganya tidak memberikan stigma. Demikian juga responden yang berpersepsi negatif terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) memiliki kemungkinan memberikan stigma dua kali lebih besar dibandingkan yang berpersepsi positif. Faktor sikap tetangga dan tokoh masyarakat terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) juga berhubungan signifikan dengan stigma responden terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA). Kesimpulannya adalah sikap keluarga dan persepsi responden terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) merupakan faktor yang berpengaruh pada munculnya stigma terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) sehingga disarankan adanya pemberian informasi tentang *HIV/AIDS* yang lengkap kepada keluarga dan masyarakat untuk menurunkan atau menghilangkan stigma.[25] Persamaannya terletak pada variabel stigma. Sedangkan perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti ialah pada variabel yang mana peneliti menambahkan variabel kualitas hidup dan lokasi penelitian yang akan dilakukan.

3. Fitri Handayani, Fatwa Sari Tetra Dewi dengan judul "*Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Kota Kupang*", Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, dalam (BKM *Journal of Community Medicine and Public Health*) Volume 33 Nomor 11. Hasil dari penelitian ini adalah Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis

[25] Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko, "Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS," *Kesmas* 9, no. 4 (2015): 333–39.

kelamin usia, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA). Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) secara berurutan adalah tingkat pendidikan diikuti oleh lama terapi *ARV* dan stigma.[26] Persamaannya terletak pada variabel kualitas hidup. Sedangkan perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti ialah terletak pada fokus penelitiannya, serta menambahkan variabel stigma pada penelitiannya, serta lokasi penelitian yang akan dilakukan.

4. Angga Wilandika dengan judul "*Penilaian Stigma Petugas Kesehatan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Salah Satu Puskesmas Di Bandung*", Program Studi Vokasi Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung, dalam Jurnal Keperawatan 8 Vol. 10, No. 1, Januari 2019. Hasil dari skala stigma penyedia layanan kesehatan adalah didapatkan bahwa sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari perawat dokter, bidan, ahli gızi memilikı stigma yang tinggi terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA). Tingginya stigma terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dapat membawa dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan kepada orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) Kesimpulan pada penelitian ini, pengukuran stigma terkait *HIV* di kalangan penyedia layanan kesehatan perlu dilakukan agar sehingga pembuat kebijakan dapat merumuskan strategi untuk mencegah stigma dari penyedia layanan

[26] Fitri Handayani dan S. T. D. Fatwa, "Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Kota Kupang," *Berita Kedokteran Masyarakat* 33, no. 11 (2017): 509–14.

kesehatan.[27] Persamaannya berada pada variabel stigma. Sedangkan perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan berada pada fokus serta lokasi penelitiannya.

5. Lisnawati Lubis, Sori Muda Sarumpaet, dan Ismayadi dengan judul "*Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasienhiv/Aids Di Klinik Veteran Medan",* Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala*,* dalam jurnal Idea Nursing Journal Vol. VII No. 1 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 47 orang (60,3%). berpendidikan tinggi yaitu 50 orang (64,1%), memiliki pekerjaan wiraswasta berjumlah 37 orang (47,4%), berstatus menikah lebih banyak yaitu 46 orang (59%), dan mayoritas lama menderita *HIV/AIDS* responden 2 tahun yaitu 29 orang (37.2%). Pada analisa korelasi didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara stigma, depresi, kelelahan dengan kualitas hidup (p--0,59, p- 0,59, p-0,39). Selanjutnya hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa variabel depresi yang paling dominan terhadap kualitas hidup dengan coefisien correlation -0,40. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dan depresi kelelahan dengan kualitas hidup pasien *HIV/AIDS* dengan kekuatan sedang pada stigma dan depresi sedangkan pada kelelahan memiliki kekuatan lemah dengan arah korelasi negatif, yang berarti semakin tinggi stigma,

[27] Angga Wilandika, "Penilaian Stigma Petugas Kesehatan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Salah Satu Puskesmas di Bandung," *Jurnal UMM* 10, no. 1 (2019): 7–15.

depresi dan kelelahan maka semakin rendah kualitas hidup Variabel depresi adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien *HIV/AIDS* dengan nilai koefisien korelasi 0,63 Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu dilakukan pendekatan pada tokoh-tokoh adat dan tokoh-tokoh agama untuk memberikan penjelasan yang baik terkait stigma yang masih dirasakan oleh pasien *HIV/AIDS* agar masyarakat bisa menerima orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) dengan baik serta perlu dilakukannya intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif pada pasien yang mengalami depresi seperti terapi cognitive-behavior (untuk meningkatkan harga diri pasien dengan cara memberikan harapan tentang hal-hal yang masih dapat dilakukan pasien.[28] Persamaan berada pada variabel stigma. Sedangkan Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan berada pada fokus dan tempat penelitian.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara terhadap masalah penelitian. Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka hipotesis yang didapat sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (Ha): Terdapat kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

[28]Lisnawati Lubis, Sori Muda Sarumpaet, dan Ismayadi Ismayadi, "Hubungan Stigma, Depresi, dan Kelelahan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Klinik Veteran Medan," *Idea Nursing Journal* 7, no. 1 (2016): 1–13.

2. Hipotesis Nihil atau Nol (Ho): Tidak terdapat kontribusi *self* stigma terhadap kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin.

H. Sistematika Penulisan

Hasil dari penelitian ini untuk mempermudah penulisan maka disusun dengan sistematika penulisan yang terbagi menjadi lima bab, yaitu:

Bab pertama, terdapat pendahuluan yang mencakup penjelasan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, definisi operasional, penelitian terdahulu, hipotesis penelitian serta sistematika penulisan.

Bab kedua, terdapat kajian teori yang berisi penjelasan mengenai variabel-variabel penelitian ini yaitu *self* stigma dan kualitas hidup, serta komponen-komponen variabel dan kerangka pikir.

Bab ketiga, terdapat metode penelitian yang berisi jenis dan pendeketan penelitian, lokasi penelitian, subjek dan objek penelitian, populasi dan sampel penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

Bab keempat, terdapat hasil penelitian yang berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian, hasil uji asusmsi klasik, data demografis responden, hasil uji analisis variabel, hasil uji analisis deskriptif aspek, hasil uji hipotesis penelitian, pembahasan serta keterbatasan dalam penelitian ini.

Bab kelima, terdapat penutup yang berisikan kesimpulan dan saran bagi instansi serta peneliti selanjutnya.