BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Sejarah Singkat Berdirinya Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

Organisasi ini dimulai pergerakannya di tahun 2007. Mengingat pada saat itu di daerah Kalimantan selatan terutama di Kota Banjarmasin belum memiliki suatu wadah atau tempat untuk berkumpul, berdiskusi, dan berbagi informasi serta memberi dukungan kepada teman-teman yang terinfeksi HIV dan keluarganya. Maka teman-teman sebaya berkumpul dan sepakat untuk membentuk suatu wadah atau kelompok di mana semuaa informasi dan aspirasi dapat di tampung dan disampaikan ke pemangku kebijakan. Organisasi ini diberi nama KDS Borneo Plus. Pergerakan organisasi ini dimulai dengan melakukan advokasi ke pihak layanan, dimana pada saat itu stigma dan diskriminasi terhadap kami sangat dirasakan, yang mana membuat sebagian dari kami enggan untuk mengakses layanan kesehatan. Setelah berjalannya waktu pada tahun 2011 advokasi yang kami lakukan mulai berbuah manis, dimana kami mulai bermitra dengan Rumah Sakit layana ARV. Kami melakukan pendampingan terhadap orang yang terdampak HIV dan melakukan penjangkauan pada populasi kunci. Di tahun 2015 kami berdiskusi dengan pembina dan para pengurus tentang pentingnya legalitas untuk organisasi agar bisa berjalan sesuai jalur dan tidak melanggar sistem administrasi, maka ditahun tersebut kami membuat

legalitas organisasi dalam bentuk Akta Notaris yang terdaftar di KEMENKUMHAM.[1]

2. Visi Misi Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

Visi dari Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin adalah Pemerataan kesejahteraan sosial untuk orang yang terinfeksi HIV tanpa stigma dan diskriminasi.

Sedangkan misi sebagai berikut:

1. Melakukan Advokasi
2. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang HIV dan mendampingi teman sebaya
3. Program UEP (Usaha Ekonomi Produktif) ODHA berdaya
4. Mengawal proses pembuatan kebijakan dan melakukan fungsi kontrol terhadap penerapan kebijakan secara terus menerus[2]

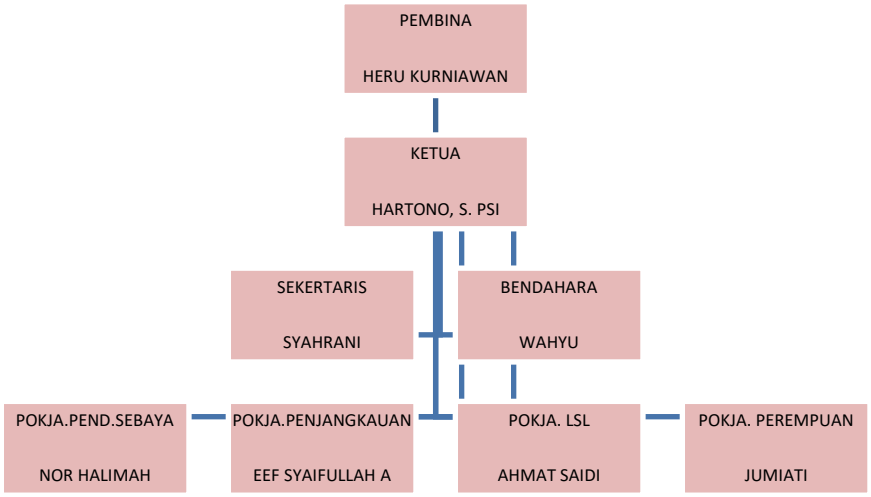
3. Struktur Organisasi Operasional Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

Adapun struktur organisasi Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin dapat dilihat sebagai berikut:

[1] Hartono, Sejarah Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin, Wawancara Pribadi, Banjarmasin, 24-08-2023.

[2] Hartono, Visi dan Misi Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin, Wawancara Pribadi, Banjarmasin, 24-08-2023.

GAMBAR 4. 1 STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK PENGGAGAS (KP) BORNEO PLUS BANJARMASIN



B. Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik bertujuan untuk memastikan bahwa persamaan regresi yang dihasilkan memiliki perhitungan yang akurat, bebas dari bias, dan kuat secara metodologi. Asumsi klasik ini harus terpenuhi agar model regresi linier dapat digunakan secara efektif sebagai alat analisis data.[3] Uji asumsi klasik yang digunakan pada penelitian ini, sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji statistik untuk mengetahui apakah suatu distribusi berdistribusi normal atau tidak.[4] Uji ini penting karena banyak metode statistik, seperti uji t, analisis regresi, dan ANOVA, mengasumsikan bahwa data berasal dari

[3] Fitri April Yanti dan Syukri Hamzah, *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Pendidikan Dilengkapi Praktik* (Sleman: Penerbit Deepublish Digital, 2024), 1.

[4] Hardisman, *Tanya Jawab Analisis Data : Prinsip Dasar dan Langkah-Langkah Praktis pada Penelitian Kesehatan dengan SPSS* (Bogor: Guepedia, 2020), 85.

populasi yang terdistribusi normal.[5] Uji normalitas yang dipakai pada penelitian ini adalah Kolmogorov-Smimov dengan menggunakan bantuan *SPSS statistic* 26 *for windows.* Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan pada penelitian ini, karena uji ini tidak bergantung pada asumsi tentang distribusi data, sehingga bisa digunakan untuk data dengan distribusi yang tidak diketahui atau yang tidak memenuhi syarat statistik parametrik. Selain itu, uji ini cocok digunakan untuk sampel dengan ukuran yang cukup besar.[6] Kriteria dasar pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi. Jika nilai signifikansi > 0,05, maka data dianggap berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi < 0,05, maka data dianggap tidak berdistribusi normal.[7] Hasil uji normalitas sebagai berikut:

TABEL 4. 1 HASIL UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
self stigma	.125	48	.058	.971	48	.273
kualitas hidup	.097	48	.200*	.978	48	.505

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 4.1 di atas, diperoleh nilai *Sig.* sebesar 0,58 > 0,05, dan 0,200, > 0,05. Oleh karena itu, data sampel untuk variabel *self* stigma dan kualitas hidup pada penelitian ini dapat dinyatakan berdistribusi normal. Hasil ini menunjukkan bahwa distribusi data untuk variabel kesepian dan *problematic internet use* pada penelitian memiliki pola sebaran data yang merata,

[5] Henry Kurniawan dkk., *Buku Ajar Statistika Dasar* (Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024), 64.

[6] Nur Cahyadi dkk., *Analisis Data Penelitian* (Batam: Penerbit Cendekia Mulia Mandiri, 2024), 44.

[7] Nuryadi dkk., *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian* (Yogyakarta: Sibuku Media, 2017), 80.

sehingga bisa untuk dianalisis menggunakan teknik statistik parametrik seperti uji regresi linear.

2. Uji linearitas

Uji linieritas merupakan proses yang digunakan untuk mengetahui bentuk hubungan antara variabel yang diteliti, dengan tujuan memastikan adanya hubungan linier yang signifikan di antara kedua variabel, sehingga uji ini biasanya menjadi prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linier.[8] Adapun dasar pengambilan keputusan didasarkan pada nilai probabilitas. Jika nilai probabilitas > 0,05, maka variabel-variabel tersebut memiliki hubungan linier. Sebaliknya, jika nilai probabilitas <0,05, maka hubungan antara variabel-variabel tersebut tidak linier.[9] Pada penelitian ini uji linearitas akan di uji menggunakan bantuan *SPSS statistic 26 for window.* Hasil uji linearitas sebagai berikut:

TABEL 4. 2 HASIL UJI LINEARITAS

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kualitas hidup * *self* stigma	Between Groups	(Combined)	3038.833	30	101.294	2.484	.026
		Linearity	831.687	1	831.687	20.397	.000
		Deviation from Linearity	2207.146	29	76.108	1.867	.090
	Within Groups		693.167	17	40.775		
	Total		3732.000	47			

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 4.2 di atas, diperoleh nilai *Sig.Deviation from linearity* sebesar 0,90, > 0,05. Berdasarkan nilai tersebut, maka

[8] Ivan Fanani Qomusuddin, *Statistik Pendidikan: Lengkap Dengan Aplikasi IBM SPSS Statistic 20.0* (Yogyakarta: Penerbit Deepublish, 2019), 38.

[9] Machali Imam, *Metode Penelitian Kuantitatif Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif*, ed. oleh Abdau Qurani Habib, 3 ed. (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, 2021), 119.

dapat dinyatakan variabel *self* stigma dan kualitas hidup mempunyai hubungan yang linear. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada penyimpangan signifikan dari linearitas. Artinya, hubungan antara kedua variabel cenderung mengikuti pola garis lurus, sehingga bisa dilakukan analisis statistik seperti regresi linear.

C. Data Demografis Responden

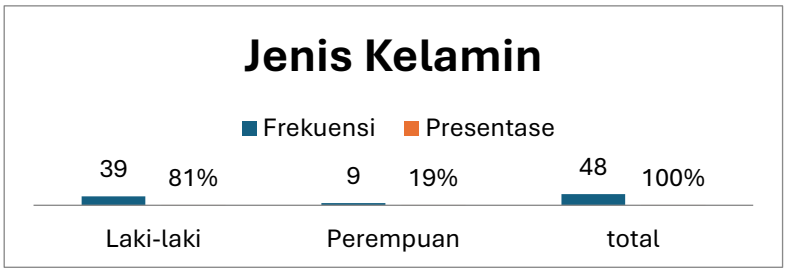
1. Data Demografis Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

TABEL 4. 3 DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	39	81%
Perempuan	9	19%
Total	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dari total 48 responden, terdapat sebanyak 39 orang (81%) merupakan jenis kelamin laki-laki, sedangkan sebanyak 9 orang (19%) merupakan perempuan. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini didominasi oleh laki-laki dengan persentase 81%. Berikut ini adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan jenis kelamin.

GAMBAR 4. 2 DIAGRAM PERSENTASE RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN.



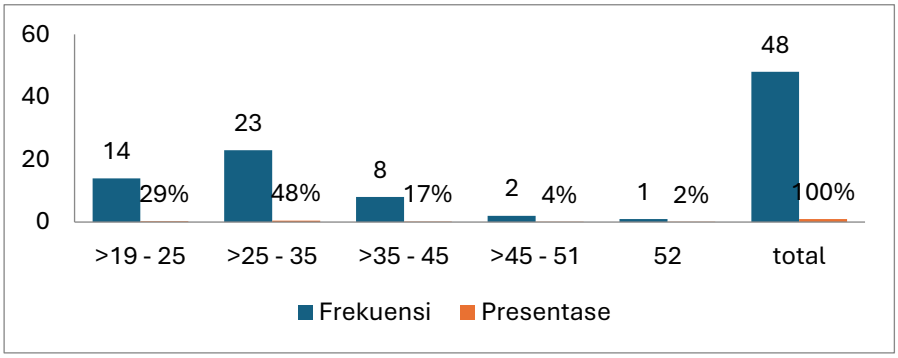
2. Data Demografis Responden Berdasarkan Usia

TABEL 4. 4 DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN USIA

Rentang Usia	Frekuensi	Presentase
>19 - 25	14	29%
>25 - 35	23	48%
>35 - 45	8	17%
>45 - 51	2	4%
52	1	2%
Total	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dari total 48 responden. Responden dengan rentang usia 16-25 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (29%). Responden dengan rentang usia 25-35 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (48%). Responden dengan rentang usia 35-45 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (17%). Responden dengan rentang usia 45-51 tahun, yaitu sebanyak 2 orang, sementara responden dengan usia 52 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (2%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi olehkelompok usia dengan rentang 25-35 tahun dengan persentase 48%. Berikut gambar diagram persentase responden berdasarkan rentang usia.

GAMBAR 4. 3 DIAGRAM PERSENTASE RESPONDEN BERDASARKAN RENTANG USIA.



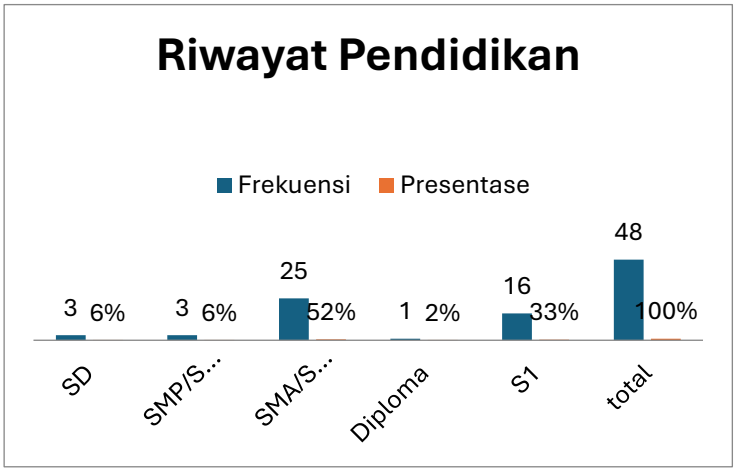
3. Data Demografis Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

TABEL 4. 5 DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT PENDIDIKAN

Riwayat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	3	6%
SMP/Sederajat	3	6%
SMA/Sederajat	25	52%
Diploma	1	2%
S1	16	33%
Total	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dari total 48 responden, terdapat sebanyak 3 orang (6%) sampai pada pendidikan SD, 3 orang (6%) sampai pada pendidikan SMP/Sederajat, 25 orang (52%) sampai pada pendidikan SMA/Sederajat, 1 orang (2%) sampai pada pendidikan Diploma, dan sebanyak 16 orang (33%) pada pendidikan Sarjana strata 1 atau S1. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini responden didominasi dengan riwayat pendidikan pada kategori SMA/Sederajat dengan persentase 52%. Berikut ini adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan riwayat pendidikan.

GAMBAR 4. 4 DIAGRAM PERSENTASE RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT PENDIDIKAN



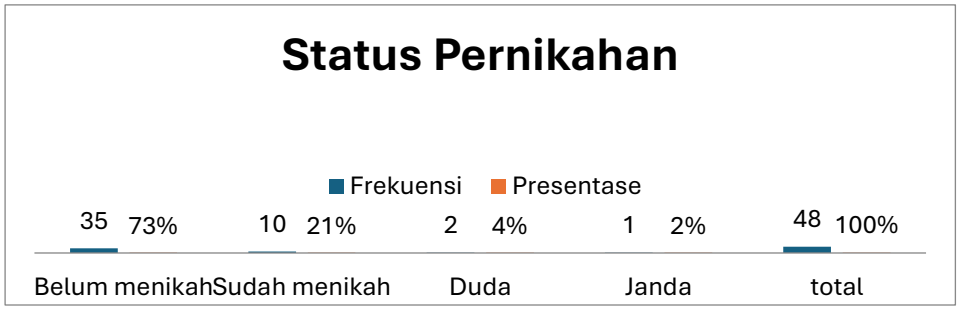
4. Data Demografis Responden Berdasarkan Status Pernikahan

TABEL 4. 6 DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN STATUS PERNIKAHAN

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
Belum menikah	35	73%
Sudah menikah	10	21%
Duda	2	4%
Janda	1	2%
Total	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dari total 48 responsden, sebanyak 35 orang (73%) memiliki status pernikahan, yaitu belum menikah, 10 orang (21%) sudah menikah, 2 orang (4%) duda, dan sebanyak 1 orang (2%) janda. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden didominasi oleh orang-orang yang memiliki status belum menikah dengan persentase 73%. Berikut ini adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan status pernikahan.

GAMBAR 4. 5 DIAGRAM PERSENTASE RESPONDEN BERDASARKAN STATUS PERNIKAHAN.



5. Data Demografis Responden Berdasarkan Pekerjaan

TABEL 4. 7 DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN

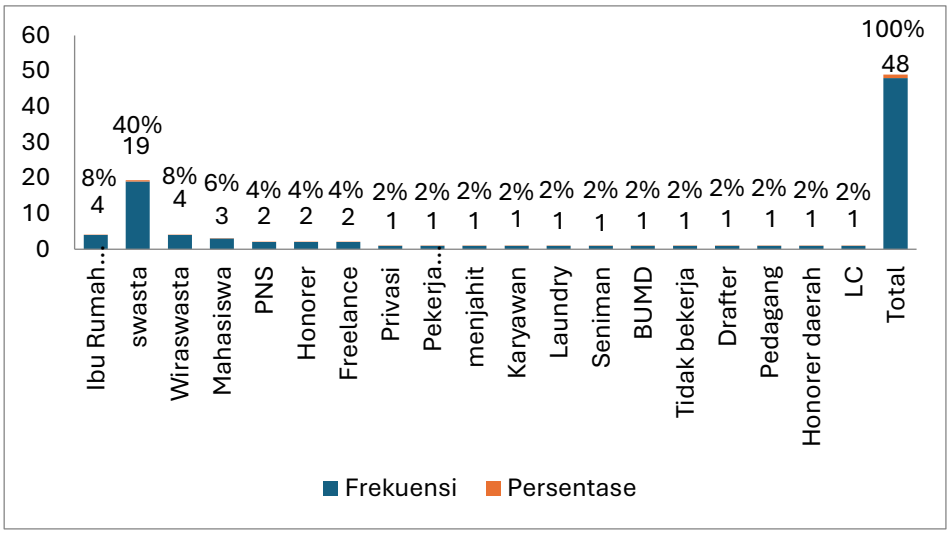
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	4	8%
swasta	19	40%
Wiraswasta	4	8%

LANJUTAN TABEL 4. *7* DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Mahasiswa	3	6%
PNS	2	4%
Honorer	2	4%
Freelance	2	4%
Privasi	1	2%
Pekerja seni/Konten Kreator	1	2%
Menjahit	1	2%
Karyawan	1	2%
Laundry	1	2%
Seniman	1	2%
BUMD	1	2%
Tidak bekerja	1	2%
Drafter	1	2%
Pedagang	1	2%
Honorer daerah	1	2%
LC	1	2%
Total	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dari total 48 responden, sebanyak 4 orang (8%) adalah ibu rumah tangga, 19 orang (40%) adalah swasta, 4 orang (8%) adalah wiraswasta, 3 orang (6%) adalah mahasiswa, 2 orang (4%) adalah PNS, 2 orang (4%) adalah honorer, 2 orang (4%) adalah *freelance,* 1 orang (2%) tidak ingin pekerjaannya diketahui atau dalam artian privasi, 1 orang (2%) adalah pekerja seni/konten kreator, 1 orang (2%) adalah menjahit, 1 orang (2%) adalah karyawan, 1 orang (2%) adalah laundry, 1 orang (2%) adalah seniman, 1 orang (2%) adalah BUMD, 1 orang (2%) tidak memiliki pekerjaan, 1 orang (2%) adalah *drafter,* 1 orang (2%) adalah pedagang, 1 orang (2%) adalah honorer daerah, dan 1 orang (2%) adalah LC. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden didominasi oleh orang-orang yang memiliki perkerjaan swasta dengan persentase sebesar 40%. Berikut ini adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan pekerjaan.

GAMBAR 4. 6 DIAGRAM PERSENTASE RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN.



6. Data Demografis Responden Berdasarkan LAMA MENDERITA *HIV/AIDS*

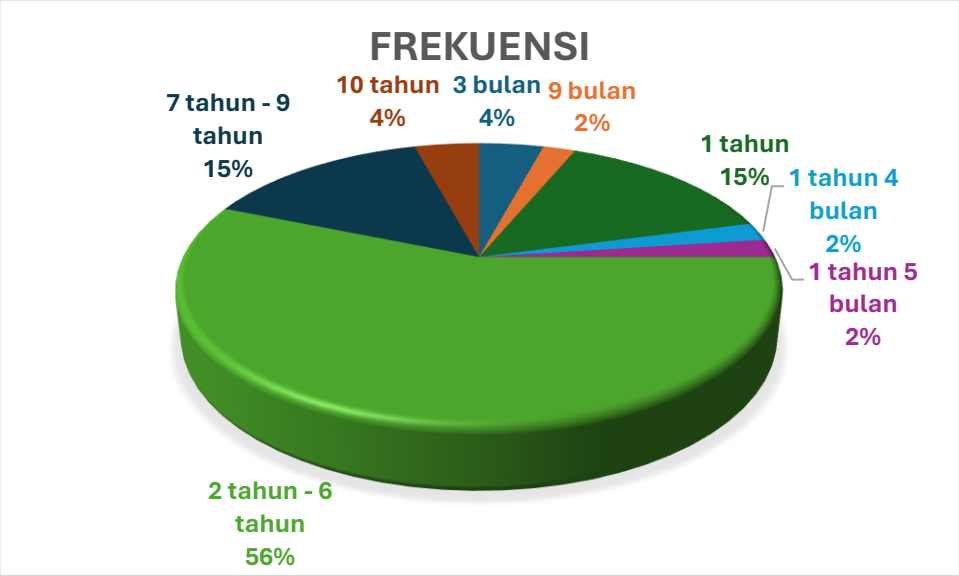
TABEL 4. 8 DEMOGRAFIS RESPONDEN BERDASARKAN LAMA MENDERITA HIV/AIDS

Lama menderita	Frekuensi	Presentase
3 bulan	2	4%
9 bulan	1	2%
1 tahun	7	15%
1 tahun 4 bulan	1	2%
1 tahun 5 bulan	1	2%
2 tahun - 6 tahun	27	56%
7 tahun - 9 tahun	7	15%
10 tahun	2	4%
Total	**48**	**100%**

Berdasakan tabel 4.8 diatas dari total responden sebanyak 48 orang, 2 orang (4%) memiliki riwayat lama menderita selama 3 bulan, 1 orang (2%) selama 9 bulan, 7 orang (15%) selama 1 tahun, 1 orang (2%) selama 1 tahun 4 bulan, 1 orang (2%) selama 1 tahun 5 bulan, 27 orang (56%) dalam rentang 2 tahun – 6 tahun, 7 orang (15%) dalam rentang 7 tahun – 9 tahun, dan 2 orang (4%) selama 10 tahun.

Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden didominasi oleh orang-orang telah lama menderita *HIV/AIDS* dalam retang 2 tahun – 6 tahun dengan persentase sebesar 56%. Berikut ini adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan lama menderita *HIV/AIDS.*

GAMBAR 4. 7 DIAGRAM PERSENTASE RESPONDEN BERDASARKAN LAMA MENDERITA HIV/AIDS



D. Uji Analisis Variabel

Analisis deskriptif menggunakan teknik statistika bertujuan untuk merangkum data sehingga lebih mudah dipahami dan diamati. Ini adalah metode analisis yang paling sederhana dan umum digunakan oleh peneliti atau pengembang untuk menganalisis data yang ada. Dengan melakukan analisis deskriptif, mereka dapat menyajikan data secara singkat, sederhana, dan mudah dimengerti, sehingga memudahkan untuk menarik kesimpulan dan membuat interpretasi.

1. Analisis Tingkat *Self* Stigma

Instrumen yang digunakan untuk mengukur stigma dalam penelitian ini adalah skala yang diadaptasi dari studi Azhari Cahyadi Nurdin yang telah terbukti valid. Dengan demikian diperoleh nilai skor minimum, maksimum, range, mean, dan standar deviasi sebagai berikut:

TABEL 4. 9 NILAI SKOR

Minimum	**Maksimum**	**Range**	**Mean**	**Std. deviasi**
25	100	75	62,5	12,5

Untuk mengetahui kategori nilai subjek sebagai rendah, sedang, atau tinggi, dapat melakukan perhitungan sebagai berikut:

TABEL 4. 10 KATEGORISASI TINGKAT *SELF* STIGMA

Variabel	Kategori	Perhitungan
Self Stigma	Rendah	X < MEAN – 1SD = X < 62,5 – 12,5 = X < 50
	Sedang	MEAN – 1SD ≤ X < MEAN + 1SD = 62,5 – 12,5 ≤ X < 62,5 + 12,5 = 50 ≤ X < 75
	Tinggi	MEAN + 1SD ≤ X = 62,5 + 12, 5 = 75 ≤ X

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, diperoleh hasil kategorisasi data variabel *self* stigma sebagai berikut:

TABEL 4. 11 TABEL HASIL KATEGORISASI SKALA *SELF* STIGMA

KATEGORI	**FREKUENSI**	**PERSENTASE**
RENDAH	13	27%
SEDANG	30	63%
TINGGI	5	10%

TOTAL	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.11 kategorisasi di atas, dapat diketahui bahwa tingkat *self* stigma pada anggota kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin dengan kategori rendah sebanyak 13 orang (27%), kategori sedang sebanyak 30 orang (63%), dan kategori tinggi 5 orang (10%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat *self* stigma pada anggota kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 63%.

2. Analisis Tingkat Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah skala yang diadaptasi dari studi *WHO* versi Indonesia yang telah terbukti valid. Dengan demikian diperoleh nilai skor minimum, maksimum, range, mean, dan standar deviasi sebagai berikut:

TABEL 4. 12 NILAI SKOR

Minimum	Maksimum	Range	Mean	Std. deviasi
26	104	78	65	13

Untuk mengetahui kategori nilai subjek sebagai rendah, sedang, atau tinggi, dapat melakukan perhitungan sebagai berikut:

TABEL 4. 13 KATEGORISASI TINGKAT KUALITAS HIDUP

Variabel	Kategori	Perhitungan

Kualitas Hidup	Rendah	X < MEAN – 1SD = X < 65 – 13 = X < 52
	Sedang	MEAN – 1SD ≤ X < MEAN + 1SD = 65 – 13 ≤ X < 65 + 13 = 52 ≤ X < 78
	Tinggi	MEAN + 1SD ≤ X = 65 + 13 = 78 ≤ X

Berdasarkan tabel 4.13 di atas diperoleh hasil kategorisasi data variabel kualitas hidup sebagai berikut:

TABEL 4. 14 TABEL HASIL KATEGORISASI SKALA KUALITAS HIDUP

KATEGORI	FREKUENSI	PERSENTASE
RENDAH	1	2%
SEDANG	28	58%
TINGGI	19	40%
TOTAL	**48**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kualitas hidup anggota kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin dengan kategori rendah sebanyak 1 orang (2%), sebanyak 28 orang (58%) dengan kategori sedang, dan sebanyak 19 orang (40%) dengan kategori tinggi. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas hidup pada anggota kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin berada pada tingkat sedang dengan persentase sebesar 58%.

E. Uji Analisis Deskriptif Aspek

Analisis deskriptif aspek bertujuan untuk mengevaluasi kontribusi dari setiap aspek atau indikator pada variabel bebas dan variabel terikat. Untuk melakukan analisis ini, rumus yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \text{x}100\%$$

Diketahui:

Nilai total data variabel X: 2687

Nilai total data variabel Y: 3648

a. *Self* Stigma (X)

Terdapat 4 aspek utama dalam variabel *self* stigma, yaitu *personalized stigma, disclosured, publik attitudes,* dan *negatife self-image.* Berikut adalah hasil perhitungan kontribusi aspek variabel stigma.

1) Aspek *personalized stigma* (11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)

$= \frac{1245}{2687} \text{x}100\% = 46\%$

2) Aspek *disclosured* (1, 2, 10, 15)

$= \frac{564}{2687} \text{x}100\% = 21\%$

3) Aspek *public attitudes* (4, 5, 7, 9, 12, 13)

$\frac{520}{2687} \text{x}100\% = 19\%$

4) Aspek *negatife self-images* (3, 6, 8, 14)

$\frac{358}{2687}$x100% = 13%

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui bahwa nilai presentase kontribusi dari aspek *personalized stigma* sebesar 46%. Dari perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa aspek *personalized stigma* memiliki kontribusi besar terhadap kualitas hidup dengan nilai presentase sebesar 46%.

b. Kualitas Hidup (Y)

Terdapat 4 aspek utama dalam variabel kualitas hidup, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan. Berikut adalah hasil perhitungan kontribusi aspek variabel kualitas hidup.

1) Aspek fisik (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18)

$= \frac{934}{3648}$x100% = 26%

2) Aspek psikologis (5, 6, 7, 11, 19, 26)

$= \frac{835}{3648}$x100% = 23%

3) Aspek hubungan sosial (4, 5, 7, 9, 12, 13)

$\frac{439}{3648}$x100% = 12%

4) Aspek hubungan dengan lingkungan (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)

$\frac{1440}{3648}$x100% = 39%

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui bahwa nilai presentase kontribusi dari aspek hubungan dengan lingkungan sebesar 39%. Dari perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa aspek hubungan dengan lingkungan memiliki kontribusi besar terhadap kualitas hidup dengan nilai presentase sebesar 39%.

F. Uji Hipotesis

1. Uji Regresi Linear Sederhana

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan metode uji regresi linier sederhana. Uji regresi linier sederhana digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel dan merupakan teknik dalam statistika parametrik yang digunakan secara umum untuk menganalisis rata-rata respon dari variabel Y yang berubah sehubungan dengan intervensi dari variabel X.[10] Uji hipotesis dalam penelitian untuk mengtahui kontribusi *self* stigma (X) terhadap kualitas hidup (Y) dengan menggunakan bantuan *SPSS statistic* 26 *for winodws*. Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut:

a. Ha: *self* stigma memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup pada kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin
b. Ho: *self* stigma tidak memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup pada kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

TABEL 4. 15 HASIL UJI HIPOTESIS

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	831.687	1	831.687	13.191	.001[b]
	Residual	2900.313	46	63.050		
	Total	3732.000	47			

a. Dependent Variable: kualitas hidup

b. Predictors: (Constant), *self* stigma

Berdasarkan Tabel 4.15 di atas, diperoleh nilai signifikansi (sig) sebesar 0,001. Dalam pengambilan keputusan uji hipotesis, jika nilai sig < 0,05, maka Ha

[10] Robert Kurniawan dan Budi Yuniarto, *Analisis Regresi* (Jakarta: Kencana, 2016), 63.

diterima, sedangkan jika sig > 0,05, Ho ditolak. Dari hasil pengolahan data menggunakan *SPSS statistic* 26 *for Windows,* nilai sig sebesar 0,001 < 0,05 dapat disimpulkan bahwa **Ha** diterima dan Ho ditolak, yang berarti *self* stigma memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup.

TABEL 4. 16 HASIL UJI PERSAMAAN REGRESI LINEAR SEDERHANA

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	831.687	1	831.687	13.191	.001[b]
	Residual	2900.313	46	63.050		
	Total	3732.000	47			

a. Dependent Variable: kualitas hidup

b. Predictors: (Constant), *self* stigma

Berdasarkan tabel 4.16 di atas, nilai *constant* sebesar 93,997 menunjukkan bahwa jika variabel stigma bernilai 0, maka kualitas hidup akan memiliki nilai awal sebesar 93,997. Ini adalah nilai dasar tanpa pengaruh dari stigma. Kemudian, nilai koefisien regresi variabel stigma adalah -0,321 dengan tingkat signifikansi (sig) sebesar 0,001. Setiap peningkatan 1 poin dalam stigma akan menurunkan kualitas hidup sebesar -0,321 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa *self* stigma memiliki kontribusi negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup. Artinya, semakin tinggi tingkat *self* stigma, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup.

2. Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi digunakan oleh peneliti untuk melihat tingkat kontribusi variabel *self* stigma (X) terhadap Variabel kualitas hidup (Y). pada uji ini, peneliti ingin menampilkan besaran kontribusi oleh variabel *self* stigma (X) terhadap variabel kualitas hidup. Berikut hasil olah data menggunakan *SPSS 26 For Windows*.

TABEL 4. 17 HASIL UJI KOEFISIEN DETERMINASI

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,472[a]	,223	,206	7,940
a. Predictors: (Constant), Self Stigma				

Hasil analisis dari tabel 4.17 di atas menunjukkan bahwa pada penelitian ini, *self* stigma memiliki kontribusi yang lemah terhadap kualitas hidup dengan nilai R *Square* sebesar 0,223 atau sebesar 22,3%. Sementara 77,7% dipengaruhi faktor lain di luar model regresi. Artinya, kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* pada kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin pada penelitian ini dipengaruhi faktor lain diluar dari variabel yang diangkat oleh peneliti.

G. Pembahasan

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.[11] *HIV/AIDS* adalah penyakit infeksi menular yang mana bagi seseorang yang positif *HIV/AIDS* akan menjalani kehidupan yang

[11] Dewi, Rafidah, dan Yuliastuti, "Studi Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur (WUS)," 4584.

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 ODHA ini.

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 ODHA terrsebut. Dengan pengetahuan yang dapat dibilang rendah dapat membawa masalah sosial yang akan dihadapi oleh ODHA tersebut, misalnya banyak masyarakat yang menolak bersahabat dengan ODHA, walaupun tidak sampai terjadi pengusiran ODHA dari lingkungan, namun masih banyak masyarakat yang enggan melibatkan ODHA dalam kegiatan masyarakat.[12]

Stigma yang berkepanjangan dapat menyulitkan ODHA bersosialiasi dengan lingkungan sekitar. Selain itu, jika ODHA sudah mulai sulit bersosialiasi dengan lingkungan sekitar, ODHA juga mungkin akan menutup diri dan mengisolasi dirinya di rumah tanpa berbicara bersama orang sekalipun.

[12] Shaluhiyah, Musthofa, dan Widjanarko, "Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS," 334.

ODHA memang mudah jatuh sakit akibat penyakit *HIV* yang menyerang sel darah putihnya, dengan ditandainya fenomena ini dapat dikatakan 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.

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 kecemasan yang berdampak terhadap psikologis dan menurunkan kualitas hidup pada ODHA.[13]

1. Tingkat *Self* Stigma ODHA Pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

Menjawab rumusan masalah yang pertama, yaitu ingin mengetahui tingkat *self* stigma ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin. Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari studi Azhari Cahyadi Nurdin. Untuk tingkat stigma ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin berada pada kategori sedang, berdasarkan hasil pada tabel 4.11 dapat diketahui stigma ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin dengan kategori rendah sebanyak 13 orang (27%), kategori sedang sebanyak 30 orang (63%), dan kategori tinggi 5 orang (10%). Maka dari itu, dapat

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

disimpulkan bahwa tingkat stigma ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin dalam kategori sedang.

Aspek pembentuk utama *self* stigma pada penelitian ini berdasarkan perhitungan analisis deskriptif aspek yaitu, aspek *personalized stigma* dengan nilai sebesar 46%, aspek *disclosured* sebesar 21%, aspek *publik attitudes* sebesar 19%, dan aspek *negatife self-images* sebesar 13%. Aspek yang paling besar berkontribusi ialah aspek *personalized stigma* dengan nilai presentase sebesar 46%. *Personalized stigma* sendiri mencakup rasa ketakutan akan ditolak karena terinfeksi *HIV/AIDS.* Maka hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh 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.[14] Artinya, hal ini berkaitan dengan ODHA yang mana takut akan penolakan oleh individu lain akibat *HIV/AIDS* yang mana reaksi negatif terhadap dirinya sendiri yaitu dapat berupa merasa asing, kehilangan teman, dan penyesalan karena telah memberikan informasi kepada orang lain tentang dirinya yang terinfeksi *HIV/AIDS.*

Akibat dari *personalized stigma* seperti pada penjelasan di atas, masalah lain muncul, misalnya berprasangka buruk. Prasangka buruk atau istilah bahasa arab su'udzon merupakan bagian dari sikap buruk yang bukan hanya bisa merusak pola

[14]"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.

pikir seseorang, tapi juga bisa merusak hubungan antar sesama manusia. Dampak sikap su'udzon yang melekat pada diri seseorang bisa berakibat pada rusaknya akal pikiran, ide dan pandangan orang tersebut serta dapat merusak hubungan silaturrahmi antar sesama manusia yang artinya hubungan orang tersebut dengan orang di sekitarnya dapat dipastikan tidak akan berjalan dengan baik.[15] Su'udzon ada dua, yaitu su'udzon terhadap orang lain dan terhadap diri sendiri. Su'udzon terhadap diri sendiri yaitu, ditandai dengan perilaku tidak percaya akan kemampuan yang dimiliki, sehingga kemampuan yang seharusnya dapat diaktualisasikan tersebut menjadi tertutup dan akan melahirkan berbagai macam bentuk kepasrahan.[16]

Dalam Islam, seorang muslim disuruh menjauhi buruk sangka.[17] Berdasarkan hadis disebutkan,

إِيَّاكُمْ وَالظَّنَّ فَإِنَّ الظَّنَّ أَكْذَبُ الْحَدِيْثِ

Artinya: "Jauhilah buruk sangka, karena buruk sangka itu adalah cerita paling dusta."

Dari hadis tersebut Rasulullah memberikan larangan kepada kita untuk tidak berprasangka buruk kepada sesama. Dalam hadis tersebut pula Rasulullah menerangkan bahwa berprasangka buruk juga merupakan dusta. Selain itu hal ini juga terdapat di dalam Al-Qur'an yang mana terdapat dalam surah Al-Hujurat surah ke-49 ayat ke-12 yang berbunyi:

---

[15] Hartono dan Yulia Hairina, "Self Stigma Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus," *Jurnal Al-Husna* 4, no. 2 (2023): 100.

[16] Hartono dan Yulia Hairina, "Self Stigma Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Penggagas Borneo Plus," *Jurnal Al-Husna* 4, no. 2 (2023): 101.

[17] Ibnu Hajar Al-Asqolani, *Kitābul Jāmi* (Surabaya: Pustaka Syabab, 2021), 33.

يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجۡتَنِبُواْ كَثِيرٗا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعۡضَ ٱلظَّنِّ إِثۡمٞۖ وَلَا
تَجَسَّسُواْ وَلَا يَغۡتَب بَّعۡضُكُم بَعۡضًاۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمۡ أَن يَأۡكُلَ لَحۡمَ أَخِيهِ مَيۡتٗا
فَكَرِهۡتُمُوهُۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۚ إِنَّ ٱللَّهَ تَوَّابٞ رَّحِيمٞ

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan purba-sangka (kecurigaan), karena sebagian dari purba-sangka itu dosa. Dan janganlah mencari-cari keburukan orang dan janganlah menggunjingkan satu sama lain. Adakah seorang diantara kamu yang suka memakan daging saudaranya yang sudah mati? Maka tentulah kamu merasa jijik kepadanya. Dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penerima Taubat lagi Maha Penyayang. (Q.S. Al Hujurat/49:12)

Berdasarkan ayat tersebut, seorang muslim hendaknya menjauhi kecurigaan terhadap sesama serta seorang muslim juga hendaknya tidak mencari-cari keburukan orang lain dan menggunjingnya yang mana hal tersebut menyebabkan dosa. Ayat di atas menjelaskan bahwa prasangka ialah tuduhan yang bukan-bukan dan tidak beralasan, hanya semata-mata tuduhan yang tidak pada tempatnya. "Karena sesungguhnya sebagian daripada prasangka itu adalah dosa. Karena dia adalah tuduhan yang tidak beralasan dan bisa saja memutuskan shilaturrahmi di antara dua orang yang berbaik.[18]

2. Tingkat Kualitas Hidup ODHA Pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

Menjawab rumusan masalah yang kedua, yaitu ingin mengetahui tingkat kualitas hidup ODHA Pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin. Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini ialah skala yang diadaptasi dari studi *WHO* versi Indonesia. Untuk tingkat kualitas hidup ODHA Pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin berada pada kategori sedang dengan

[18]Hamka, *Tafsir Al-Azhar*, Jilid 9:346.

persentase sebesar 58%. Berdasarkan hasil pada tabel 4.14 dapat diketahui bahwa tingkat kualitas hidup anggota kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin dengan kategori rendah sebanyak 1 orang (2%), sebanyak 28 orang (58%) dengan kategori sedang, dan sebanyak 19 orang (40%) dengan kategori tinggi.

Adapun aspek pembentuk acuan kualitas hidup berdasarkan perhitungan analisis deskriptif aspek yaitu, aspek fisik dengan nilai sebesar 26%, aspek psikologis sebesar 23%, aspek hubungan sosial sebesar 13%, dan aspek hubungan dengan lingkungan sebesar 39%. Dari data tersebut aspek yang paling dominan berkontribusi ialah aspek hubungan dengan lingkungan nilai presentase sebesar 39%. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *WHO* yaitu, 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.[19] Artinya perasaan yang dialami oleh sebagian individu pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo plus Banjarmasin terkait hubungannya dengan nilai lingkungan (sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup) telah cukup bagus.

Adapun ayat Al-Qur`an terkait kualitas hidup yaitu dalam Al-Qur`an pada surah An-Nahl ayat 97 disebutkan, sebagai berikut.

وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ طَيِّبَةً حَيٰوةً فَلَنُحْيِيَنَّهٗ مُؤْمِنٌ وَهُوَ اُنْثٰى اَوْ ذَكَرٍ مِّنْ صَالِحًا عَمِلَ مَنْ
يَعْمَلُوْنَ كَانُوْا مَا بِاَحْسَنِ اَجْرَهُمْ

artinya: Siapa yang mengerjakan kebajikan, baik laki-laki maupun perempuan, sedangkan dia seorang mukmin, sungguh, Kami pasti akan berikan kepadanya kehidupan yang baik dan akan Kami beri balasan dengan

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

pahala yang lebih baik daripada apa yang selalu mereka kerjakan.(Q.S. An-Nahl/16: 97).

3. Kontribusi *Self* Stigma Terhadap Kualitas Hidup ODHA Pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin

Rumusan masalah yang ketiga dalam penelitian ini adalah untuk menguji korelasi antara *self* stigma dan kualitas hidup ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin. Berdasarkan hasil uji hipotesis pada tabel 4.15, diperoleh nilai signifikansi (sig) sebesar 0,001. Dalam pengambilan keputusan uji hipotesis, jika nilai sig < 0,05, maka Ha diterima, sedangkan jika sig > 0,05, Ho ditolak. Dari hasil pengolahan data menggunakan *SPSS statistic* 26 *for Windows,* nilai sig sebesar 0,001 < 0,05 dapat disimpulkan bahwa **Ha** diterima dan **Ho** ditolak, yang berarti *self* stigma memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup.

Adapun arah dari kontribusi dari kedua variabel pada penelitian ini berdasarkan tabel 4.16, nilai *constant* sebesar 93,997 menunjukkan bahwa jika variabel *self* stigma bernilai 0, maka kualitas hidup akan memiliki nilai awal sebesar 93,997. Ini adalah nilai dasar tanpa pengaruh dari stigma. Kemudian, nilai koefisien regresi variabel *self* stigma adalah -0,321 dengan tingkat signifikansi (sig) sebesar 0,001. Setiap peningkatan 1 poin dalam *self* stigma akan menurunkan kualitas hidup sebesar -0,321 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa *self* stigma memiliki kontribusi negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup. Artinya, semakin tinggi tingkat *self* stigma, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup. Berdasarkan hasil analisis dari tabel 4.17 menunjukkan bahwa pada penelitian ini, *self* stigma memiliki kontribusi yang lemah terhadap kualitas hidup dengan nilai R *Square* sebesar 0,223 atau sebesar 22,3%. Sementara 77,7% dipengaruhi faktor lain di luar model regresi.

Artinya, kualitas hidup orang dengan *HIV/AIDS* pada kelompok penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin pada penelitian ini dipengaruhi faktor lain diluar dari variabel yang diangkat oleh peneliti.

Dari hasil pembahasan di atas, **Ha** diterima, artinya *self* stigma memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup. Selain itu, arah kontribusinya yaitu negatif, maksudnya semakin tinggi stigma yang didapat, semakin rendah kualitas hidup seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurdin. Menurut Nurdin, dalam studinya menjelaskan bahwa banyaknya studi yang terkait *perceived* stigma atau *self* stigma yang memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup.[20] Contohnya studi pada 726 orang subjek ODHA juga menunjukkan bahwa *perceived* stigma atau *self* stigma memiliki dampak negatif yang bermakna pada kualitas hidup ODHA.

H. Keterbatasan Penelitian

Dari hasil penelitian mengenai kontribusi stigma terhadap kualitas hidup ODHA pada Kelompok Penggagas (KP) Borneo Plus Banjarmasin, teridentifikasi beberapa keterbasan yang dialami peneliti, yaitu:

1. Banyak variabel lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, namun peneliti hanya menggunakan satu variabel saja yaitu *self* stigma.

[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.

2. Keterbatasan referensi utama mengenai pengemuka teori dalam kualitas hidup, sehingga masih kurang membahas berdasarkan para pengemuka teori.
3. Keterbatasan referensi dari perspektif Islam terkait stigma dan kualitas hidup, sehingga masih kurang membahas berdasarkan perspektif Islam.