

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dengan *internalized stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara *self-compassion* dan *internalized stigma* pada ODHA. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-compassion* yang dimiliki individu, maka semakin rendah *internalized stigma* yang dialami. Sebaliknya, semakin rendah *self-compassion*, maka semakin tinggi *internalized stigma* pada ODHA. Meskipun hubungan yang ditemukan tergolong lemah, *self-compassion* tetap menjadi salah satu faktor psikologis yang berkaitan dengan *internalized stigma* pada ODHA.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat *internalized stigma* yang tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap HIV/AIDS masih memengaruhi cara ODHA memandang dirinya sendiri. Selain itu, sebagian besar partisipan juga memiliki tingkat *self-compassion* yang cenderung rendah, yang mengindikasikan bahwa ODHA masih mengalami kesulitan untuk menerima dan memperlakukan dirinya secara lebih positif di tengah tekanan psikologis akibat stigma HIV/AIDS.

Berdasarkan analisis tiap domain, domain *self-acceptance* pada variabel *internalized stigma* menunjukkan nilai mean tertinggi, yang menunjukkan bahwa ODHA masih mengalami kesulitan dalam menerima kondisi dirinya setelah terdiagnosis HIV/AIDS. Sementara itu, domain *social relationship* memiliki mean

terendah, yang menunjukkan bahwa partisipan relatif masih mampu mempertahankan hubungan sosial dengan lingkungan tertentu yang dianggap aman dan suportif. Pada variabel *self-compassion*, komponen *self-kindness* menunjukkan nilai mean tertinggi, yang mengindikasikan bahwa sebagian partisipan mulai mampu bersikap lebih baik terhadap dirinya sendiri. Namun, komponen *isolation* menunjukkan mean terendah, yang menandakan bahwa partisipan masih memiliki kecenderungan merasa terpisah dan sendirian akibat stigma HIV/AIDS yang dialami.

Berdasarkan hasil tambahan, didapatkan bahwa lama diagnosis, tingkat pendidikan, dan status pernikahan tidak berhubungan secara signifikan dengan *internalized stigma*. ODHA yang telah terdiagnosis selama 3–5 tahun memiliki skor *mean* tertinggi, sedangkan ODHA yang telah terdiagnosis lebih dari 5 tahun memiliki skor *mean* terendah. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, ODHA dengan pendidikan tinggi (SMA–Perguruan Tinggi) menunjukkan skor *mean* yang lebih tinggi dibandingkan ODHA dengan pendidikan rendah (SD–SMP). Sementara itu, berdasarkan status perkawinan, ODHA yang belum menikah memiliki skor *mean* tertinggi, sedangkan ODHA yang berstatus cerai mati memiliki skor *mean* terendah.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti merekomendasikan beberapa saran berikut untuk dijadikan sebagai pertimbangan.

### 5.2.1 Saran Metodologis

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan oleh peneliti selanjutnya. Berikut beberapa saran metodologis untuk pengembangan penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi antara *self-compassion* dan *internalized stigma* berada pada kategori lemah, sehingga *internalized stigma* kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor psikologis dalam diri individu, tetapi juga oleh faktor lingkungan sosial. Hal tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan tingginya *internalized stigma* pada ODHA, yang diduga berkaitan dengan kuatnya stigma sosial serta keterbatasan penerimaan dari lingkungan sekitar. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi peran dukungan sosial terhadap *internalized stigma* pada ODHA.
2. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan ODHA di Sumatera Utara, sehingga ODHA pada penelitian ini sudah berasal dari latar belakang yang cukup beragam. Namun, penelitian ini tetap terbatas pada satu lokasi layanan kesehatan, sehingga hasil penelitian belum dapat menggambarkan kondisi ODHA pada wilayah atau konteks layanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian serupa di daerah lain dengan karakteristik sosial, budaya, dan layanan kesehatan yang berbeda.
3. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena lokasi penelitian merupakan salah satu fasilitas rujukan bagi ODHA, sehingga jumlah populasi

yang tersedia mencukupi untuk dilakukan pengambilan sampel dalam jumlah besar. Namun, tidak semua lokasi penelitian memiliki akses dan jumlah partisipan ODHA yang memadai, mengingat ODHA merupakan kelompok yang cenderung tertutup karena adanya stigma terhadap HIV/AIDS. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyesuaikan metode penelitian dengan ketersediaan partisipan, akses penelitian, serta karakteristik ODHA pada konteks atau lokasi yang dituju. Apabila jumlah partisipan terbatas, peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan pendekatan kualitatif atau metode campuran untuk menggali pengalaman ODHA secara lebih mendalam.

### 5.2.2 Saran Praktis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, peneliti mengajukan beberapa saran praktis bagi berbagai pihak sebagai berikut:

#### 1. Bagi ODHA

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ODHA memiliki tingkat *self-compassion* yang rendah. Oleh sebab itu, ODHA diharapkan dapat aktif mengikuti program pendampingan psikologis yang tersedia di fasilitas kesehatan. Selain itu, ODHA juga disarankan membangun koneksi dengan kelompok dukungan sebaya atau komunitas ODHA sebagai wadah untuk saling berbagi pengalaman, memperoleh dukungan emosional, serta mengurangi perasaan sendiri dalam menghadapi kondisi yang dialami.

#### 2. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa *tingkat internalized stigma* pada ODHA masih tergolong tinggi. Oleh sebab itu, masyarakat diharapkan

dapat meningkatkan kesadaran untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan cara memberikan penerimaan, dukungan sosial, serta memperlakukan ODHA secara setara dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat juga diharapkan lebih aktif mencari informasi yang benar mengenai HIV/AIDS agar tidak muncul kesalahpahaman yang dapat memperkuat stigma terhadap ODHA.

### 3. Bagi Praktisi Psikologi

Praktisi psikologi diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan pendampingan psikologis, psikoedukasi, maupun intervensi bagi ODHA, khususnya yang berfokus pada peningkatan penerimaan diri dan *self-compassion*. Selain memberikan layanan secara langsung, praktisi psikologi juga diharapkan dapat melakukan upaya penjangkauan melalui kerja sama dengan fasilitas kesehatan, poliklinik PDP, komunitas ODHA, dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

