

Hubungan Antara Belas Kasih Diri Dengan Stigma Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS

Evita Lutfiani Rachmawati¹, Anisa Fitriani²

¹ Mahasiswa, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

² Dosen, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

*Corresponding Author:
anisa.fitriani@unissula.ac.id

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) sering kali membawa beban psikologis bagi Orang dengan HIV/AIDS, terutama akibat pandangan negatif sosial yang berujung pada stigma diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 104 responden 86 laki-laki dan 18 perempuan orang dengan HIV/AIDS. Terdapat dua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Sayles Internalized HIV Stigma Scale yang diadaptasi oleh Sugianto terdiri (28 aitem $\alpha = 0,872$) dan Skala Welas Diri yang diadaptasi oleh Raya terdiri (26 aitem $\alpha = 0,924$). Analisis data menggunakan Spearman Rho, hasil analisis menunjukkan korelasi sebesar $r = -0,324$ dengan taraf signifikansi ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS.

Kata kunci : belas kasih diri, stigma diri, HIV/AIDS

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) often places a psychological burden on people living with HIV/AIDS, particularly due to negative societal perceptions that lead to self-stigma. This study aims to examine the relationship between self-compassion and self-stigma among people living with HIV/AIDS. A quantitative research method was employed, utilizing purposive sampling. The study included 104 participants, comprising 86 men and 18 women living with HIV/AIDS. Two measurement instruments were used in this study: the Sayles Internalized HIV Stigma Scale adapted by Sugianto (consisting of 28 items, $\alpha = 0.872$) and the Self-Compassion Scale adapted by Raya (consisting of 26 items, $\alpha = 0.924$). Data analysis was performed using Spearman's Rho; the results showed a correlation of $r = -0.324$ at a significance level of $p < 0.05$. These results indicate a significant negative relationship between self-compassion and self-stigma among people living with HIV/AIDS.

Keywords: Self-compassion, Self-stigma, HIV/AIDS.

1. PENDAHULUAN

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) tetap menjadi salah satu isu kesehatan global yang memerlukan perhatian serius (World Health Organization, 2024). Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) merupakan individu yang hidup secara berdampingan dengan infeksi virus, mereka sering menghadapi tantangan permasalahan secara kesehatan fisik maupun psikososial (Nasir dkk., 2023). Salah satu permasalahan psikososial yang banyak dialami oleh ODHIV adalah stigma, stigma eksternal (diskriminasi dari masyarakat) dan stigma internal atau *self-stigma* (stigma diri) (Subu dkk., 2021). Permasalahan stigma diri pada orang HIV/AIDS bukan hanya sekedar asumsi melainkan fakta yang telah dibuktikan. Melalui penelitian Amal dkk. (2024) menemukan bahwa sebanyak 74% ODHIV di Semarang mengalami stigma diri yang tinggi, berdampak pada cara mereka menghadapi penyakit dan strategi coping sehari-hari. Temuan tersebut diperkuat oleh studi Bagaskara dkk. (2022) yang menjelaskan bahwa ODHIV kerap menginternalisasi stigma sosial hingga memunculkan perasaan malu, rendah diri, dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan. Bahkan penelitian Martiningsih dkk. (2024) menunjukkan bahwa stigma diri dapat diukur secara ilmiah melalui alat ukur yang valid dan reliabel, yang membuktikan bahwa fenomena ini nyata, terstruktur, dan berpengaruh terhadap kehidupan ODHIV.

Tingkat stigma diri pada ODHIV dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari lingkungan sekitar maupun dari kondisi pribadi. Dukungan sosial yang rendah, pendidikan yang terbatas, serta ketidaktahuan tentang HIV bahwa bisa dikendalikan akan memperkuat stigma diri pada ODHIV (Khayati dkk., 2023). Hal tersebut sesuai dengan teori proses stigma, yang menjelaskan bahwa penolakan sosial dan diskriminasi dari luar lambat laun diserap oleh individu, lalu mengubah cara mereka memandang dirinya sendiri (Sweeney dan Vanable, 2016). Cara penularan HIV yang sering dianggap tabu dalam masyarakat juga memperberat beban psikologis. Akibatnya individu merasa pantas dihakimi dan pada akhirnya menerima pandangan negatif masyarakat sebagai bagian dari identitas dirinya (Kooij dkk., 2021).

Strategi untuk mengurangi stigma diri perlu dilakukan dengan melibatkan banyak aspek. Pada tingkat individu, intervensi psikologis seperti Terapi Kognitif Perilaku (CBT) yang dapat membantu ODHIV mengenali, menantang, dan mengubah pikiran negatif (Pantelic dkk., 2020). Pada tingkat komunitas kelompok dukungan sebaya (*peer support group*) memegang peran yang sangat penting. Kelompok ini memberi ruang aman bagi ODHIV untuk saling berbagi pengalaman tanpa takut dihakimi yang bisa mengurangi rasa terisolasi (Chime dkk., 2019).

Konteks sosial budaya di Indonesia menambah tantangan tersendiri dalam menangani stigma diri. Nilai budaya dan ajaran agama kadang memperkuat pandangan bahwa HIV/AIDS adalah aib atau hukuman atas perilaku yang dianggap menyimpang (Ramadhani dkk., 2025). Upaya mengatasi stigma diri tidak bisa hanya berfokus pada individu, tetapi juga harus melibatkan masyarakat luas untuk menghapus kesalahpahaman serta membangun lingkungan yang lebih mendukung (Hutahaen dkk., 2023). Rangkaian masalah tersebut menjadi tantangan dalam kesehatan mental. Tekanan berawal dari pengalaman diskriminasi di lingkungan sosial maupun layanan

kesehatan, yang kemudian membentuk pandangan negatif terhadap diri sendiri (Mahamboro dkk., 2020). Situasi tersebut sering diperburuk dengan minimnya pengetahuan masyarakat tentang HIV serta adanya perlakuan yang kurang baik masih sering ditemui di layanan kesehatan (Junnatul dkk., 2023). Sehingga ODHIV mengalami kesulitan menerima diri, yang diekspresikan melalui sikap terus-menerus menyalahkan diri (*self-blame*) dan diliputi perasaan bersalah (Imani dkk., 2021). Stigma diri yang tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada timbulnya gejala klinis seperti depresi, rasa putus asa, bahkan pikiran untuk bunuh diri (Liu dkk., 2024). Kondisi psikologis yang membebani pada akhirnya melemahkan motivasi pengobatan sehingga memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk rendahnya komitmen dalam melanjutkan terapi ARV sebagai bentuk keputusan (Yigit dkk., 2020).

Melihat beragam permasalahan psikososial yang telah diuraikan, penelitian ini mengajukan *self-compassion* (belas kasih diri) sebagai variabel bebas yang akan diteliti. Belas kasih diri adalah sebuah sikap batin untuk memperlakukan diri sendiri dengan kebaikan, kehangatan, dan pengertian pada saat menghadapi kesulitan, penderitaan, atau kegagalan (Neff, 2023). Konsep tersebut dipopulerkan oleh Kristin Neff pada tahun 2003, yang menekankan bahwa belas kasih diri berbeda dari rasa kasihan terhadap diri sendiri maupun harga diri (*self-esteem*) yang bergantung pada perbandingan sosial. Neff (2016) belas kasih diri terdiri dari tiga komponen utama, yaitu: (1) *self-kindness* kemampuan bersikap lembut dan menerima diri, bukan menghakimi secara berlebihan; (2) *common humanity* kesadaran bahwa penderitaan adalah pengalaman manusia yang universal sehingga individu tidak merasa terasingkan; dan (3) *mindfulness* kesadaran penuh dalam menghadapi emosi negatif tanpa menolak maupun larut secara berlebihan.

Konsep tersebut relevan bagi orang dengan HIV, karena mereka sering menghadapi stigma sosial yang terinternalisasi menjadi stigma diri, serta mengalami diskriminasi dan tekanan psikososial yang dapat meningkatkan risiko munculnya depresi dan kecemasan (Turan dkk., 2017). Skelton (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup yang lebih baik terkait dengan tingkat rasa malu (*shame*) yang lebih rendah, walaupun belas kasih diri tidak terbukti secara langsung memediasi hubungan tersebut, belas kasih diri dapat dipandang sebagai membantu individu mengurangi rasa malu dan penerimaan diri. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Yang dkk. (2017) menunjukkan bahwa belas kasih diri berfungsi sebagai moderator antara stigma diri dan kepuasan hidup. Individu dengan tingkat belas kasih diri yang tinggi cenderung lebih mampu menerima kondisi dirinya, sehingga dampak negatif stigma diri terhadap kesejahteraan psikologis menjadi berkurang.

Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Manfaat teoretis penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian psikologi kesehatan, khususnya mengenai peran belas kasih diri dalam menurunkan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Temuan ini juga dapat menjadi dasar pengembangan teori mengenai faktor psikologis protektif pada kelompok dengan penyakit kronis.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini melibatkan dua variabel yaitu belas kasih diri sebagai variabel bebas (X) dan stigma diri sebagai variabel terikat (Y). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, sampel penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Azwar 2017). Teknik ini dipilih karena ODHIV merupakan populasi khusus yang sulit diakses, sehingga jumlah responden sudah ditetapkan dari pihak tempat penelitian. Terdapat 104 responden yang terlibat dalam penelitian ini 86 Laki-laki dan 18 Perempuan.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua skala yang pertama *Sayles' Internalized HIV Stigma Scale* (SIHSS) yang dibuat oleh Sayles dkk.(2008). Skala ini digunakan untuk mengungkapkan tingkat stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS yang sudah diadaptasi ke dalam versi bahasa Indonesia oleh Raya dan Sari (2023). SIHSS terdiri dari 28 item yang mencakup empat aspek yaitu *stereotypes*, *disclosure concerns*, *social relationships*, dan *self-acceptance*. Jika individu mendapatkan skor tinggi maka menunjukkan individu semakin menginternalisasi label negatif terkait status HIV, cenderung khawatir status tersebut diketahui orang lain, dan belum dapat menerima status HIV secara utuh. Sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh menunjukkan individu tidak menginternalisasi label negatif tersebut, tidak terlalu khawatir status diketahui, dan mampu menerima status HIV-nya dengan baik.

Skala yang kedua *Self-Compassion Scale* (SCS) yang dibuat oleh Neff (2003). Skala tersebut sudah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Sugianto dkk. (2020) dengan nama Skala Welas Diri (SWD) yang terdiri atas 26 item pernyataan terdapat enam aspek yaitu mengasihi diri (*self-kindness*), menghakimi diri (*self-judgment*), kemanusiaan universal (*common humanity*), isolasi (*isolation*), *mindfulness*, dan *overidentification*. Jika individu mendapatkan skor tinggi maka menunjukkan bahwa individu memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk bersikap baik terhadap diri sendiri, memandang kesulitan sebagai bagian dari pengalaman manusia, serta mampu meregulasi emosi negatif secara adaptif tanpa disertai penghindaran. Sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh menunjukkan kecenderungan individu untuk menghakimi diri sendiri secara berlebihan, mengalami perasaan terisolasi dalam menghadapi kesulitan, serta mengalami overidentifikasi terhadap emosi negatif yang dialami.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *Spearman Rank Correlation* dengan bantuan SPSS versi 26. Teknik ini digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara variabel belas kasih diri dengan stigma diri pada ODHIV. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan negatif antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat belas kasih diri maka semakin rendah tingkat stigma diri. Sebaliknya semakin rendah tingkat belas kasih diri semakin tinggi tingkat stigma diri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel belas kasih diri memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,200 ($p > 0,05$) sedangkan variabel stigma diri memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,004 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menandakan bahwa variabel belas kasih diri berdistribusi normal, sementara variabel stigma diri berdistribusi tidak normal.

Hasil dari uji linearitas memperoleh nilai F linearity sebesar 11,243 dengan signifikansi 0,001 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat linear. Melihat dari hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa salah satu variabel tidak berdistribusi normal. Maka untuk memastikan hubungan antara kedua variabel menggunakan uji korelasi Spearman Rho. Hasil uji korelasi sebesar $r = -0,324$ dengan signifikansi ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Sehingga semakin tinggi belas kasih diri maka semakin rendah tingkat stigma diri. Sebaliknya semakin rendah belas kasih diri maka semakin tinggi tingkat stigma diri. Artinya belas kasih diri tinggi, individu lebih menerima dirinya dan tidak mudah menyalahkan diri sendiri atas kondisi HIV yang dialami, sehingga merasa tidak terlalu tertekan oleh stigma. Sebaliknya, saat belas kasih diri rendah, individu lebih mudah merasa malu dan menyalahkan diri sendiri, sehingga stigma diri yang dirasakan menjadi semakin tinggi.

Hasil analisis uji beda (*Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis*) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat belas kasih diri maupun stigma diri berdasarkan jenis kelamin maupun lama diagnosis. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor demografis tersebut tidak membedakan cara responden dalam mengelola emosi maupun menghadapi stigma terkait status HIV mereka.

Tabel 1. Hasil Uji beda *Mann-Whitney*

Kategori Demografi	Variabel	Sig.	P	Keterangan
Jenis Kelamin	Belas Kasih Diri	0,165	$> 0,05$	Tidak
	Stigma Diri	0,639	$> 0,05$	Signifikan

Hasil analisis memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,165 ($p > 0,05$) pada variabel belas kasih diri dan untuk nilai variabel stigma diri 0,639 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan pada kedua variabel tersebut.

Tabel 2. Hasil Uji beda *Kruskal-Wallis*

Kategori Demografi	Variabel	Sig.	P	Keterangan
Lama Diagnosis	Belas Kasih Diri	0,617	$> 0,05$	Tidak
	Stigma Diri	0,084	$> 0,05$	Signifikan

Hasil analisis memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,617 ($p > 0,05$) pada variabel belas kasih diri dan untuk variabel stigma diri 0,084 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan lama diagnosis. Deskripsi data bertujuan untuk menganalisis dan menyajikan fakta statistik secara sistematis agar

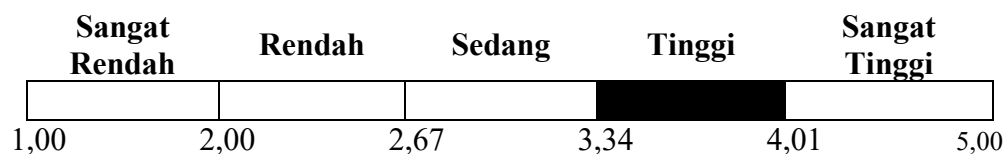
data kuantitatif penelitian lebih mudah dibaca, dipahami, dan disimpulkan. Berikut ini gambaran hitungan norma kategori skor sebagai berikut:

Tabel 3. Norma Kategori Skor

Rentang Skor	Kategori
$\mu + 1.5 \sigma < X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5 \sigma < X \leq \mu + 1.5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0.5 \sigma < X \leq \mu + 0.5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1.5 \sigma < X \leq \mu - 0.5 \sigma$	Rendah
$X \leq \mu - 1.5 \sigma$	Sangat Rendah

Tabel 4. Norma Kategorisasi Skala Belas Kasih Diri

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$X \geq 4,01$	Sangat tinggi	16	15,4%
$3,34 \leq X < 4,01$	Tinggi	49	47,1%
$2,67 \leq X < 3,34$	Sedang	37	35,6%
$2,00 \leq X < 2,67$	Rendah	2	1,9%
$X < 2,00$	Sangat rendah	0	0%
Total		104	100%

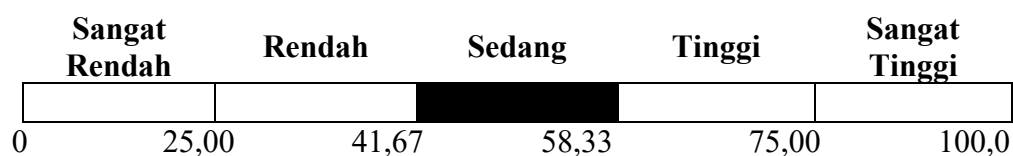


Gambar 1. Kategorisasi Skala Belas Kasih Diri

Hasil kategori skor pada skala belas kasih diri menunjukkan bahwa sebagian besar ODHIV berada pada kategori tinggi. Artinya ODHIV mampu memperlakukan diri sendiri dengan baik, mengasihi diri saat menghadapi kesulitan, dan tidak terlalu menghakimi kekurangan diri atas kondisi yang dialami.

Tabel 5. Norma Kategorisasi Skala Stigma Diri

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Persentase
$X \geq 75,00$	Sangat tinggi	4	3,8%
$58,33 \leq X < 75,00$	Tinggi	25	24,0%
$41,67 \leq X < 58,33$	Sedang	34	32,7%
$25,00 \leq X < 41,67$	Rendah	24	23,1%
$X \leq 25,00$	Sangat rendah	17	16,3%
Total		104	100%



Gambar 2. Kategorisasi Skala Stigma Diri

Hasil kategori skor pada skala stigma diri menunjukkan bahwa sebagian besar ODHIV berada pada kategori sedang. Artinya, ODHIV masih merasakan prasangka atau anggapan negatif terhadap diri sendiri akibat status kesehatan.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara belas kasih diri dan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS, serta melihat apakah terdapat perbedaan berdasarkan jenis kelamin dan lama diagnosis. Penelitian ini melibatkan 104 responden ODHIV yang terdiri dari responden 86 laki-laki (82,7%) dan 18 perempuan (17,3%). Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan sehingga hipotesis yang diajukan dapat diterima. Nilai korelasi $r = -0,324$ dengan taraf signifikansi ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan tingkat keterikatan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori rendah hingga sedang.

Berdasarkan deskripsi data kategorisasi, mayoritas responden memiliki tingkat belas kasih diri yang tergolong tinggi, yaitu sebesar 47,1% (49 responden), kategori sedang sebesar 35,6% (37 responden), dan sangat tinggi sebesar 15,4% (16 responden). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ODHIV dalam penelitian ini telah memiliki kemampuan yang baik dalam mengasahi, memahami, dan memperlakukan diri sendiri secara positif saat berhadapan dengan kesulitan hidup akibat kondisi kesehatan yang dialami. Sementara itu, pada variabel stigma diri, hasil kategorisasi menunjukkan bahwa proporsi terbesar responden berada pada kategori sedang sebesar 32,7% (34 responden), diikuti kategori tinggi sebesar 24,0% (25 responden), dan rendah sebesar 23,1% (24 responden). Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun tingkat belas kasih diri responden tergolong baik, sebagian besar ODHIV masih merasakan adanya internalisasi prasangka atau persepsi negatif terhadap diri sendiri akibat status HIV yang dimiliki.

Secara teoritis dan praktis hal ini menunjukkan bahwa meskipun belas kasih diri terbukti secara signifikan berperan sebagai faktor protektif internal yang meredam stigma diri, tetapi belas kasih diri bukan satu-satunya faktor tunggal (Earnshaw dkk., 2013). Stigma diri pada ODHIV juga dipengaruhi oleh variabel internal maupun eksternal lain seperti dukungan sosial, dukungan keluarga, serta stigma objektif dari lingkungan masyarakat yang belum tercakup secara langsung dalam uji variabel ini. Secara operasional psikologis, temuan ini mengartikan bahwa ketika ODHIV belajar menyayangi, menerima, dan tidak menghakimi dirinya sendiri, mereka tidak lagi memandang status kesehatannya sebagai kegagalan pribadi, sehingga beban keterpurukan internalnya berkurang secara signifikan (Williams dkk., 2021).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa belas kasih diri berperan sebagai faktor psikologis yang dapat mengurangi kecenderungan stigma diri. Chan dan Tsui (2025) meneliti bahwa belas kasih diri berperan sebagai mediator antara dukungan sosial serta penurunan stigma diri pada individu yang mengalami kesehatan mental. Individu yang memiliki tingkat belas kasih diri yang tinggi cenderung mampu menerima diri dan tidak mudah menginternalisasi stereotip negatif dari lingkungan. Hal tersebut berkaitan dengan proses terbentuknya stigma yang dialami individu. Stigma adalah label yang diberikan pada seseorang karena dianggap berbeda. Stigma awalnya berasal dari luar seperti

berupa anggapan, penilaian buruk atau bahkan perlakuan diskriminatif (Goffman, 1963). Proses internalisasi stigma dijelaskan dalam model *self stigma* oleh Corrigan dan Rao (2012) yang menyatakan bahwa individu yang menyetujui stereotip negatif kemudian menginternalisasikan akan berdampak kesejahteraan psikologis. Internalisasi stigma terjadi melalui tahapan *awareness, agreemen, self-concurrence, harm to self esteem*.

Penelitian Earnshaw dkk. (2013) juga menunjukkan bahwa ketika stigma telah terinternalisasi oleh individu, dapat menimbulkan tekanan psikologis yang kemudian mendorong individu memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Dalam konteks HIV proses tersebut diperkuat oleh temuan Sayles dkk. (2007) menyatakan bahwa internalisasi stigma pada ODHIV berkaitan dengan meningkatnya distress psikologis, rendahnya kualitas hidup dan hambatan dalam kepatuhan pengobatan. Kalichman dkk. (2019) mengatakan bahwa orang dengan stigma diri cenderung lebih sulit patuh dalam pengobatan karena merasa malu untuk pergi ke klinik dan percaya bahwa dirinya berbeda karena HIV. Pada titik tersebut belas kasih diri menjadi penting yang berperan sebagai mana dijelaskan oleh Neff (2003) belas kasih diri bukan sekedar bersikap baik pada diri sendiri, akan tetapi merupakan mekanisme regulasi emosi.

Belas kasih diri dapat membantu individu memproses emosi negatif tanpa menekan, menghindari dan larut secara berlebihan. Belas kasih diri terdiri dari tiga komponen utama *self kindness, common humanity, mindfulness*. Ketiga komponen tersebut bekerja secara sistematis dalam mengurangi kecenderungan individu untuk menginternalisasi pengalaman negatif (Neff, 2016). Pada ODHIV stigma diri muncul ketika individu mengetahui stereotip negatif kemudian menginternalisasi menjadi bagian identitas diri. Proses tersebut memicu emosi yang timbul seperti malu, bersalah takut ditolak dan merasa tidak berharga. Belas kasih diri bekerja dengan cara mengintervensi proses emosional tersebut (Skelton dkk., 2021). Stigma diri sering kali diawali dengan *self judgment* seperti melabelkan diri “*gagal, tidak berharga, berbeda dengan orang lain*”, *self kindness* membantu menurunkan stigma diri dengan merespons kegagalan atau kondisi kronis dengan sikap suportif terhadap diri sendiri bukan dengan kritik diri (Neff, 2025).

Hasil analisis uji beda (*Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis*) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat belas kasih diri maupun stigma diri berdasarkan jenis kelamin maupun lama diagnosis. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor demografis tersebut tidak membedakan cara responden dalam mengelola emosi maupun menghadapi stigma terkait status HIV mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di kemukakan Earnshaw dan Chaudoir (2009) tentang *HIV Stigma Framework* yang menjelaskan bahwa internalisasi stigma bekerja melalui mekanisme persepsi sosial dan evaluasi diri internal yang dapat dialami oleh setiap ODHIV tanpa membedakan latar belakang demografis. Hal ini juga didukung oleh temuan Kalichman dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa tingkat stigma diri dan regulasi emosi pada ODHIV tidak berbeda secara signifikan berdasarkan gender maupun durasi lamanya terdiagnosis. Dengan demikian, proses pengolahan emosi dan internalisasi stigma lebih ditentukan oleh dinamika kognitif internal individu daripada variabel demografis luar.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif antara belas kasih diri dengan stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Semakin tinggi belas kasih diri semakin rendah stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS, sebaliknya semakin rendah belas kasih diri semakin tinggi stigma diri pada orang dengan HIV/AIDS. Artinya belas kasih diri berperan mengurangi stigma diri. Ketika ODHIV bisa menerima keadaan dirinya, maka perasaan malu atau penilaian buruk tentang status HIV mereka akan berkurang. Hasil uji menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat belas kasih diri maupun stigma diri berdasarkan jenis kelamin maupun lama diagnosis. Hal ini mengindikasikan bahwa tinggi atau rendahnya belas kasih diri dan stigma diri pada ODHIV tidak ditentukan oleh faktor demografis tersebut, melainkan lebih dipengaruhi oleh proses penerimaan diri masing-masing individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, A. I., Sukartini, T., Kurniawati, N. D., Sulistyaningsih, D. R., Suyanto, S., & Wahyuningsih, I. S. (2024). Analysis of Coping Strategies and Self-Stigma Among People Living with HIV (PLHIV): A Cross Sectional Study. *The Open Public Health Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.2174/0118749445304007240328052310>
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi* (Edisi II). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bagaskara, V., Kesejahteraan, P., Bandung, S., & Susilowati, E. (2022). Pembentukan Self Stigma Orang Dengan Hiv/Aids Binaan Lembaga Sosial Masyarakat Lensa Sukabumi. Dalam *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* 4(1).
- Chan, K. K. S., & Tsui, J. K. C. (2025). Longitudinal Impact of Peer Support on Self-Compassion, Self-Stigma, and Mental Health Among Individuals with Mental Disorders. *Mindfulness*, 16(5), 1352–1363. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02571-2>
- Chime, O. H., Arinze-Onyia, S. U., & Ossai, E. N. (2019). Examining the effect of peer-support on self-stigma among persons living with hiv/aids. *Pan African Medical Journal*, 34. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.200.17652>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change Defining Self-Stigma. Dalam *Can J Psychiatry* 57(8).
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. Dalam *AIDS and Behavior* 13(6), 1160–1177. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>

- Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Chaudoir, S. R., Amico, K. R., & Copenhaver, M. M. (2013). HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: A test of the HIV Stigma Framework. *AIDS and Behavior*, 17(5), 1785–1795. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0437-9>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hutahaean, B. S. H., Stutterheim, S. E., & Jonas, K. J. (2023). Barriers and Facilitators to HIV Treatment Adherence in Indonesia: Perspectives of People Living with HIV and HIV Service Providers. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8030138>
- Imani, B., Zandi, S., khazaei, S., & Mirzaei, M. (2021). The lived experience of HIV-infected patients in the face of a positive diagnosis of the disease: a phenomenological study. *AIDS Research and Therapy*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00421-4>
- Junnatul, M., Heru, A., Jatimi, A., Hidayat, | Mukhlis, & Holis, W. (2023). Stigma Pada Penderita HIV/AIDS: A Systematic Review. Dalam *Indonesian Health Science Journal.id* 3(2). <http://ojsjournal.unt.ac>
- Kalichman, S. C., Mathews, C., Banas, E., & Kalichman, M. O. (2019). Treatment adherence in HIV stigmatized environments in South Africa: stigma avoidance and medication management. *International Journal of STD & AIDS*, 30(4), 362–370. <https://doi.org/10.1177/0956462418813047>
- Khayati, I. N., Waluyo, A., & Yona, S. (2023). Dukungan Peer dan Keluarga Dalam Penurunan Stigma pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1789–1799. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5803>
- Liu, F., Deng, H., Hu, N., Huang, W., Wang, H., Liu, L., Chai, J., & Li, Y. (2024). The relationship between self-stigma and quality of life in long-term hospitalized patients with schizophrenia: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1366030>
- Mahamboro, D. B., Fauk, N. K., Ward, P. R., Merry, M. S., Siri, T. A., & Mwanri, L. (2020). HIV stigma and moral judgement: Qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020636>
- Martiningsih, W., Suprajitno, Mulyadi, A., Winarni, S., & Retnaningtyas, E. (2024). Development of Self Stigma Assessment Tool for People Living With HIV/AIDS (PLWHA). *National Journal of Community Medicine*, 15(4), 251–258. <https://doi.org/10.55489/njcm.150420243639>

- Nasir, A., Yusuf, A., Makhfudli, Harianto, S., Okviasanti, F., & Kartini, Y. (2023). Living experiences of people living with HIV/AIDS from the client's perspective in nurse/client interaction in Indonesia: A qualitative study. *PLoS ONE*, 18(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282049>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. Dalam *Annual Review of Psychology* 74, 193–218. Annual Reviews Inc. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D. (2025). *Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420>
- Pantelic, M., Casale, M., Cluver, L., Toska, E., & Moshabela, M. (2020). *Multiple forms of discrimination and internalized stigma compromise retention in HIV care among adolescents: findings from a South African cohort*. <https://doi.org/10.1002/jia2.25488/full>
- Ramadhani, N., Anggeraini, A., & Ahyar Rasidi, M. (2025). Pandangan Masyarakat Terhadap Pengidap HIV: antara Stigma dan Pemahaman di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (Pkbi) Ntb. 2.
- Raya, N. A. J., & Sekar Sari, N. M. (2023). The Indonesian Version of Sayles Internalized HIV Stigma Scale: Preliminary Test of Reliability. *Babali Nursing Research*, 4(2), 260–269. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.42226>
- Sayles, J. N., Hays, R. D., Sarkisian, C. A., Mahajan, A. P., Spritzer, K. L., & Cunningham, W. E. (2008). Development and psychometric assessment of a multidimensional measure of internalized HIV stigma in a sample of HIV-positive adults. *AIDS and Behavior*, 12(5), 748–758. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9375-3>
- Sayles, J. N., Ryan, G. W., Silver, J. S., Sarkisian, C. A., & Cunningham, W. E. (2007). Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults. *Journal of Urban Health*, 84(6), 814–828. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9220-4>
- Skelton, W. M., Cardaciotto, L. A., O'Hayer, C. V., & Goldbacher, E. (2021). The role of self-compassion and shame in persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care* -

- Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 33(6), 818–826.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769836>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Sugianto, D., Suwartono, C., & Handayani Sutanto, S. (2020). Reliabilitas dan Validitas Self-Compassion Scale Versi Bahasa Indonesia. 7(2), 2580–1228.
<https://doi.org/10.24854/jpu02020-337>
- Sweeney, S. M., & Venable, P. A. (2016). The Association of HIV-Related Stigma to HIV Medication Adherence: A Systematic Review and Synthesis of the Literature. Dalam *AIDS and Behavior* 20(1), 29–50. Springer New York LLC.
<https://doi.org/10.1007/s10461-015-1164-1>
- Turan, B., Hatcher, A. M., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Rice, W. S., & Turan, J. M. (2017). Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *American Journal of Public Health* 107(6), 863–869. American Public Health Association Inc.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303744>
- Van Der Kooij, Y. L., Kupková, A., Den Daas, C., Van Den Berk, G. E. L., Kleene, M. J. T., Jansen, H. S. E., Elsenburg, L. J. M., Schenk, L. G., Verboon, P., Brinkman, K., Bos, A. E. R., & Stutterheim, S. E. (2021). Role of Self-Stigma in Pathways from HIV-Related Stigma to Quality of Life among People Living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*, 35(6), 231–238. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0236>
- Williams, S. L., Fekete, E. M., & Skinta, M. D. (2021). Self-Compassion in PLWH: Less Internalized Shame and Negative Psychosocial Outcomes. *Behavioral Medicine*, 47(1), 60–68. <https://doi.org/10.1080/08964289.2019.1659749>
- World Health Organization. (2024). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Yang, X., & Mak, W. W. S. (2017). The Differential Moderating Roles of Self-Compassion and Mindfulness in Self-Stigma and Well-Being Among People Living with Mental Illness or HIV. *Mindfulness*, 8(3), 595–602.
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0635-4>
- Yigit, I., Modi, R. A., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Mugavero, M. J., Turan, J. M., & Turan, B. (2020). Effects of an intervention on internalized HIV-related stigma for individuals newly entering HIV care. *AIDS (London, England)*, 34, S73–S82.
<https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002566>