

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian yang berfokus pada "Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi" menghasilkan beberapa temuan yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berada pada kelompok rentan: usia produktif, pendidikan rendah, pekerja informal berpendapatan terbatas, serta menghadapi dinamika pernikahan (konflik, lajang, atau cerai) yang mempengaruhi kondisi psikologis.
2. Dari seluruh pasien HIV/AIDS yang berobat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, sebagian besar mengalami tingkat stres dalam kategori stres. Hal ini dipicu oleh akumulasi stresor internal berupa kejenuhan menjalani terapi ARV seumur hidup dan stresor eksternal berupa stigma negatif yang kuat serta ketakutan akan penolakan sosial.
3. Mayoritas pasien HIV/AIDS rawat jalan di lokasi penelitian memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini ditunjukkan dengan rendahnya capaian pada seluruh domain kualitas hidup, mencakup aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.
4. Penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara

tingkat stres yang dialami pasien dan kualitas hidup mereka pada pasien HIV/AIDS rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Kelompok kasus (kualitas hidup buruk) didominasi oleh responden dengan tingkat stres sedang hingga berat (64,9%), yang membuktikan bahwa distress mental yang tidak dikelola dengan baik menjadi determinan utama yang merusak kesejahteraan hidup pasien secara holistik.

B. Saran

Dari kesimpulan tersebut, peneliti memberikan beberapa saran untuk berbagai pihak:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

a. Penguatan Sistem Pendukung Domestik

Keluarga diharapkan dapat memberikan ruang penerimaan, keterbukaan, dan dukungan emosional yang positif tanpa stigma, karena keharmonisan hubungan (seperti pernikahan yang harmonis) berperan sebagai tameng psikososial utama dalam meredam stres pasien.

b. Aktif dalam Komunitas Dukungan

Pasien disarankan untuk lebih terbuka dalam mengikuti kelompok pendampingan sebaya guna berbagi pengalaman coping, sehingga dapat mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan motivasi kepatuhan terapi ARV demi menjaga kualitas hidup yang optimal.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

a. Integrasi Skrining Psikologis berkala

Pengelola Klinik Penyakit Dalam disarankan untuk mengintegrasikan lembar skrining stres ke dalam prosedur pemeriksaan rutin pasien rawat jalan, tidak hanya berfokus pada evaluasi fisik dan klinis semata.

b. Program Pengelolaan Stres (Mental Health Support)

Menyediakan konseling psikologis intensif atau kelompok dukungan sebaya di rumah sakit untuk membantu pasien mengembangkan koping adaptif dan mengurangi *self-stigma*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Pengontrolan Variabel Pengganggu (*Confounding*)

Bagi peneliti yang tertarik melanjutkan desain *case-control* pada topik ini, disarankan untuk melakukan teknik pencocokan yang lebih ketat terhadap variabel klinis (seperti stadium HIV, lama terapi ARV, dan penyakit penyerta) serta status ekonomi riil responden, agar hasil analisis korelasi menjadi lebih spesifik dan objektif.

b. Penerapan Metode Kombinasi (*Mixed-Methods*)

Mengingat pengukuran stres dan kualitas hidup bersifat sangat subjektif, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan metode kombinasi agar dapat mengeksplorasi trauma, bentuk diskriminasi nyata, dan alasan emosional terdalam yang tidak dapat digambarkan

oleh angka kuesioner.