

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS *WORKSHOP* DENGAN KULIAH TERSTANDAR UNTUK MENURUNKAN STIGMA HIV/AIDS PADA MAHASISWA KEPERAWATAN

Anita Kustanti, Yanri Wijayanti, Ibrahim Rahmat*
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
*) *E-mail*: ibrahim.rahmat@ugm.ac.id

ABSTRAK

Stigma merupakan salah satu kondisi yang menyebabkan kegagalan atau keterlambatan dalam menangani atau mendiagnosis HIV dan AIDS. **Tujuan Penelitian:** Mengidentifikasi stigma dan membandingkan efektivitas *workshop* serta kuliah terstandar terhadap stigma HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan. **Metode:** Penelitian merupakan quasi eksperimen dengan *pre post test design with control group* dilakukan terhadap 82 mahasiswa PSIK UGM semester 3 dan 5, terbagi menjadi 42 mahasiswa sebagai kelompok *workshop* dan 40 mahasiswa sebagai kelompok kuliah terstandar. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan menggunakan kuesioner skala stigma HIV/AIDS. Data dianalisis menggunakan *chi square*, *unpaired t test* dan *paired t test*. **Hasil:** Stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan berada pada kategori stigma tinggi (50%). Pada preintervensi tidak terdapat perbedaan stigma antara dua kelompok. Tidak terdapat efek intervensi *workshop* dan kuliah terstandar terhadap stigma terkait HIV/AIDS (masing-masing $p > 0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna pada perubahan domain pada kelompok *workshop* dibandingkan kelompok kuliah terstandar berdasarkan nilai *mean* yang didapatkan ($p < 0,05$). **Diskusi:** Banyaknya responden yang memiliki stigma tinggi menunjukkan adanya stigma eksternal terhadap ODHA. Kebijakan yang dibuat oleh perawat yang mendapatkan banyak pelatihan tentang HIV dan AIDS mempunyai *prejudice* lebih rendah daripada koleganya yang mempunyai lebih sedikit pelatihan. *Workshop* lebih dapat menurunkan stigma daripada intervensi kuliah terstandar karena *workshop* merupakan intervensi pembelajaran aktif yang tidak hanya melibatkan kognitif, tetapi juga perilaku yang dapat membangun rasa percaya diri untuk megubah perilakunya. **Kesimpulan:** Intervensi *workshop* lebih dapat menurunkan stigma daripada intervensi kuliah terstandar. Untuk penelitian selanjutnya, pengambilan data *post*-intervensi sebaiknya dilakukan dengan memberikan jeda waktu dengan memperhatikan retensi informasi pada responden.

Kata Kunci: HIV/AIDS, keperawatan, kuliah, mahasiswa, stigma, *workshop*

A Comparison of the Effectiveness of Workshops and Standard Lectures in Reducing HIV/AIDS Stigma Among Nursing Students

ABSTRACT

Stigma is one condition that leads to failure or delay in addressing or diagnosing HIV and AIDS. **Objective:** To identify stigma and compare the effectiveness of workshops and standard lectures on HIV/AIDS stigma among nursing students. **Methods:** The research employed a quasi-experimental design with a pre-post test design and a control group, conducted on 82 third and fifth-semester students of the Nursing Science Study Program UGM, divided into 42 students as the workshop group and 40 as the standard lecture group. The research was conducted over three months using an HIV/AIDS stigma scale questionnaire. Data were analyzed using Chi-Square, unpaired t-test, and paired t-test. **Results:** HIV/AIDS-related stigma among nursing students was in the high stigma category (50%). Prior to the intervention, there was no difference in stigma between the two groups. There was no intervention effect of workshops and standard lectures on HIV/AIDS-related stigma (both $p > 0.05$). There was a significant difference in the change in domains between the workshop group and the standard lecture group based on the mean values obtained ($p < 0.05$). **Discussion:** The high number of respondents with high stigma indicates external stigma towards PLWHA. Policies made by nurses who receive extensive training on HIV and AIDS have lower prejudice compared to their colleagues with less training. Workshops can reduce stigma more effectively than standard lecture interventions because workshops

are active learning interventions that involve not only cognition but also behavior, which can build self-confidence to change behavior. **Conclusion:** Workshop interventions can reduce stigma more effectively than standard lecture interventions. Post-intervention data should be collected with a time gap for future research, considering respondents' information retention.

Keywords: HIV/AIDS, Nursing, Lecture, Students, Stigma, Workshop

LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan dalam United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) ialah menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) (UNAIDS, 2014). Stigma menjadi salah satu penyebab peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia. Stigma terkait HIV/AIDS dapat berasal dari tenaga kesehatan, salah satunya perawat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan sarjana di Indonesia mempunyai perilaku stigma yang tinggi terhadap ODHA (Waluyo dkk., 2015).

Stigma merupakan salah satu tantangan terbesar untuk menjaga kesehatan ODHA (Varaz-Diaz dkk., 2013). Stigma eksternal salah satunya dilakukan oleh tenaga kesehatan (Famoroti, Fernandes, dan Chima, 2013). Stigma terkait HIV/AIDS lebih negatif dibanding stigma terhadap penyakit atau kondisi lain (Sengupta dkk., 2013). Stigma dan diskriminasi diperoleh dari keluarga, teman, pasangan seks, tempat kerja, tenaga kesehatan (Varaz-Diaz, Serrano-García, dan Toro-Alfonso, 2005). Faktor-faktor yang memengaruhi stigma di antaranya adalah gender, penghasilan, pengetahuan tentang HIV dan AIDS, religiusitas (Berkley-Patton dkk., 2013). Stigma merupakan salah satu kondisi yang menyebabkan kegagalan atau keterlambatan dalam menangani atau mendiagnosis HIV dan AIDS (Nyblade dkk., 2013).

Dampak dari stigma terhadap HIV akan semakin dirasakan ketika stigma muncul dari orang yang penting bagi hidup ODHA, seperti petugas kesehatan profesional (Li dkk., 2007).

Salah satu faktor terkuat yang memengaruhi kualitas hidup pasien atau orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) ialah stigma (Li dkk., 2006).

Untuk menilai stigma pada ODHA, perlu penerapan metode yang baik sehingga bisa menghasilkan data yang objektif. Sebagai contoh, metode *case vignettes* digunakan di Jepang untuk meneliti bagaimana stigma mahasiswa di universitas terhadap ODHA (Orakawa, 1997). *Case vignettes* adalah indikator baik yang dapat digunakan untuk mengetahui apa yang akan dilakukan oleh dokter di *setting* klinik (Kelly dkk., 1987).

Metode lain yang lebih interaktif dan umum digunakan ialah *workshop*. *Workshop* terkenal atau populer karena fleksibel dan meningkatkan aktivitas pembelajaran. Nilai pengajaran dalam format ini meliputi kuliah interaktif, diskusi kelompok kecil dan latihan, *role play* dan simulasi, dan pengalaman pembelajaran. *Workshop* sering digunakan untuk meningkatkan keterampilan, seperti keterampilan mengajar kelompok kecil, menyiapkan kurikulum baru, dan membantu fakultas beradaptasi dengan lingkungan pembelajaran baru (Swanwick, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di salah satu program studi ilmu keperawatan (PSIK) di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, diketahui bahwa program studi tersebut sudah memasukkan materi HIV/AIDS pada kurikulum yang tersebar di beberapa blok. Berdasarkan hasil wawancara pada mahasiswa di PSIK tersebut, didapati bahwa sebagian besar mahasiswa beranggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kotor akibat perilaku menyimpang dan mereka merasa ngeri dan takut jika berinteraksi dengan ODHA.

Program yang dapat meningkatkan kompetensi pengetahuan, perilaku, dan emosi pada saat merawat ODHA sangat penting dilakukan untuk menurunkan stigma (Yiu dkk., 2010). Sangat penting untuk menempatkan emosi dalam menurunkan stigma terkait HIV/AIDS pada tenaga kesehatan (Varaz-Diaz dkk., 2016).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan *pre post test design with control group* yang dilaksanakan di satu PSIK di Kota Yogyakarta selama bulan Juli-September tahun 2015 dengan melibatkan 82 mahasiswa semester 3 dan 5 yang dipilih dengan justifikasi bahwa mahasiswa tersebut sudah mendapatkan materi HIV/AIDS pada buku tutor yang tersebar di 2 blok, masing-masing selama 300 menit dan 250 menit.

Kriteria inklusinya ialah mahasiswa yang sudah terpapar materi HIV/AIDS, menempuh semester 3 dan 5, serta bersedia untuk terlibat dalam penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi dalam studi ini ialah mahasiswa yang cuti/tidak hadir saat pengambilan data.

Pengambilan sampel menggunakan teknik sistematis *random sampling*. Dari penghitungan jumlah sampel dengan rumus besar uji hipotesis terhadap rerata dua populasi berpasangan, didapatkan 12,5% dari total mahasiswa (240 orang) sehingga didapatkan minimal sejumlah 40 responden untuk kelompok perlakuan maupun kontrol dengan pertimbangan *drop out*.

Peneliti mendapatkan daftar presensi mahasiswa semester 3 dan 5, kemudian melakukan pengacakan untuk menanyakan kesediaan mahasiswa terlibat dalam penelitian. Peneliti menggunakan perantara untuk menghubungi calon responden. Perantara yang dimaksud ialah ketua angkatan mahasiswa di semester 3 dan 5.

Peneliti melakukan pengacakan mahasiswa yang dimulai dengan menghitung

240 dibagi 80 sehingga didapatkan hasil 3. Angka 3 digunakan sebagai angka jarak untuk nomor yang diambil. Penentuan nomor pertama yang digunakan sebagai responden dilakukan dengan membuat 3 undian yang masing masing tertulis angka 1, 2, 3 dan akan diambil 1 angka. Angka inilah yang akan digunakan sebagai angka pertama dalam memulai memilih responden.

Jika yang didapatkan dari undian adalah angka 2, responden pertama adalah nomor urut 2, responden selanjutnya adalah nomor presensi 5, 8, 11, dan seterusnya. Namun, pada penelitian ini peneliti mendapatkan partisipan lebih dari standar minimum tersebut hingga didapatkan responden sebanyak 82 orang, yang kemudian oleh peneliti dibagi menjadi 2 kelompok.

Untuk mengurangi risiko *drop-out*, peneliti mengambil 40 mahasiswa untuk kelompok kontrol dan sisanya untuk kelompok perlakuan. Selanjutnya, peneliti membuat daftar mahasiswa semester 3 dan 5 yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian dalam lembar yang berbeda. Penempatan kelompok kontrol dan perlakuan dilakukan dengan pengacakan 82 dibagi 40 sehingga didapatkan hasil 2. Angka 2 sebagai angka jarak. Penentuan nomor pertama dilakukan dengan membuat undian 1, 2, 3 dan akan diambil 1 angka. Angka ini yang akan digunakan sebagai angka pertama dalam memilih responden. Jika yang didapatkan dari undian adalah angka 3, responden pertama adalah nomor urut 3. Responden selanjutnya nomor 5, 7, 9, dan seterusnya. Hasilnya, 40 mahasiswa mendapatkan kuliah terstandar dan 42 mahasiswa mendapatkan *workshop*.

Studi ini mengadopsi program intervensi SPACES dengan menggunakan kuesioner *Spanish HIV Stigma Scale (SHASS)* yang merupakan adaptasi dari kuesioner skala stigma HIV/AIDS yang pernah dikembangkan dan divalidasi di Puerto Rico oleh Varaz-Diaz dan Neilands (2009). Kuesioner ini berisi 39

pertanyaan skala Likert 1–5. Kisi-kisi soal dalam kuesioner dirangkum dalam 11 domain: 1) keterbatasan hak ODHA, 2) hak membuka status ODHA, 3) tanggung jawab ODHA untuk infeksi HIV mereka, 4) berhentinya produktivitas ODHA, 5) karakteristik personal ODHA, 6) takut infeksi, 7) emosi terkait HIV, 8) dekat dengan kematian, 9) kebutuhan untuk kontrol ODHA, 10) ODHA sebagai vektor penularan, dan 11) tanda gejala tubuh dari HIV.

Interpretasi kuesioner menggunakan skala rasio. Skala stigma terkait HIV/AIDS yang diadaptasi dari SHASS terbagi menjadi kategori stigma rendah, sedang, dan tinggi (Tabel 1). Pengategorian ditinjau dari rentang skor yang didapat, yakni rentang 39–156. Setelah dihitung dengan formula khusus, rerata skor dibandingkan dengan standar deviasi.

Kuesioner SHASS sudah dilakukan uji validitas oleh Varaz-Diaz dan Neilands (2009). Kuesioner awalnya masih dalam bahasa asing sehingga oleh peneliti dilakukan uji validitas menggunakan *cross cultural adaptation* (CCA) dan didapatkan hasil valid serta reliabel dengan nilai $r > 0,2$ dan uji reliabilitas menghasilkan nilai $\alpha > 0,7$ (Kustanti dkk., 2016).

Pre-test, *intervensi*, dan *post-test* dilakukan pada hari yang sama. *Intervensi workshop* dilakukan selama 300 menit yang terdiri atas 3 sesi, masing-masing 100 menit dengan didampingi 4 fasilitator. Ketiga sesi diadaptasi dari *Stigma Free Spaces in Medical Scenarios* (SPACES) yang pernah diujicobakan di Puerto Rico. Sesi 1 memuat konten informasi tentang stigma HIV dan dampaknya pada pelayanan kesehatan; sesi 2 membahas peran negatif emosi dalam stigma; dan sesi 3 berisi keterampilan interaksi bebas stigma dengan ODHA. Sketsa kasus digunakan untuk menyentuh kognitif dan emosi responden.

Pada penelitian ini, kuliah terstandar merujuk bahwa kuliah terstandar memberikan informasi terkait HIV/AIDS; pemberian informasi yang sesuai dapat menurunkan

stigma (Nyblade dkk., 2013). Pemberian program pengetahuan dengan kuliah terstandar selama 50 menit efektif menurunkan stigma terhadap ODHA (Yiu dkk., 2010). Pada kuliah terstandar, ada penambahan materi stigma terkait dengan HIV/AIDS. Peneliti menggunakan perantara untuk menghubungi calon responden. Perantara yang dimaksud ialah ketua angkatan mahasiswa di semester 3 dan 5.

Kuliah terstandar berupa dua bentuk, yakni (1) metode ceramah yang dilakukan sendiri oleh peneliti selama 50 menit serta (2) testimoni dengan ODHA selama 50 menit. Materi kuliah terstandar meliputi penularan dan progresivitas HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS, serta pentingnya *universal precaution* yang disadur dari buku Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular tahun 2003 dan 2011 yang berjudul *Pedoman Nasional Perawat, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA serta Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Selain itu, peneliti juga menambahkan materi dari studi Herek (1999) mengenai stigma HIV/AIDS. Sementara itu, untuk testimoni, ODHA membahas bagaimana pasien bisa tertular, perasaan saat didiagnosis, serta pengalaman selama menjalani pengobatan, termasuk stigma yang dialami.

Kuliah terstandar dan *workshop* dilaksanakan pada pekan yang sama, tetapi pada hari yang berbeda dari pelaksanaan kuliah terstandar. Kuliah terstandar dilakukan terlebih dahulu pada hari sebelumnya. Pada hari selanjutnya, dilakukan *intervensi* pada kelompok *workshop*. Pelaksanaan kuliah terstandar maupun *workshop* berlokasi di ruang kelas yang sama. Fasilitatornya ialah perawat dengan pendidikan D-3 atau sarjana yang mempunyai banyak pengalaman merawat ODHA.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor KE/FK/880/

EC/2015. Uji statistik dilakukan dengan uji *chi square*, *unpaired t test*, dan *paired t test*.

HASIL

Karakteristik responden disajikan pada Tabel 2. Secara umum, perempuan lebih mendominasi daripada laki-laki dengan persentase 85,71% untuk kelompok intervensi *workshop* dan 95% untuk kelompok kuliah terstandar. Sementara itu, dalam pelatihan HIV/AIDS pada kedua kelompok, responden menyatakan belum pernah dengan persentase masing-masing 95,2% dan 95%. Mayoritas responden pada kedua kelompok belum pernah melakukan pelayanan ke ODHA. Hanya sekitar 2,4% dari kelompok intervensi

workshop yang tidak mengerti tentang ODHA. Pada kelompok intervensi kuliah terstandar, persentasenya tidak berbeda jauh, yaitu 2,5%. Stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan berada pada kategori stigma tinggi (50%) (Tabel 3).

1. Pengaruh Intervensi *Workshop* dan Kuliah Terstandar terhadap Stigma Terkait HIV/AIDS

Dari Tabel 3 diketahui bahwa pada tahap preintervensi, pada kelompok *workshop* maupun kuliah terstandar terdapat kurang lebih separuh responden yang mempunyai stigma tinggi terkait HIV/AIDS. Pada Tabel 3, didapatkan nilai $p > 0,005$. Artinya, tidak

Tabel 1. Kategori stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa PSIK FK UGM ($n=82$)

Kategori Stigma	Skor
Tinggi	$\geq 101,76$
Sedang	$101,42 < x < 101,76$
Rendah	$\leq 101,42$

Tabel 2. Perbandingan karakteristik responden pada kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar ($n = 82$)

Variabel	<i>Workshop</i>	Kuliah Terstandar	<i>p</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Jenis kelamin			
Laki-laki	6 (14,29)	2 (5)	0,29
Perempuan	36 (85,71)	38 (95)	
Pelatihan HIV/AIDS			
Pernah	2 (4,8)	2 (5)	1
Belum pernah	40 (95,2)	38 (95)	
Pelayanan ke ODHA			
Pernah	2 (4,76)	0 (0)	0,49
Belum pernah	40 (95,24)	40 (100)	
Mengerti ODHA			
Ya	41 (97,6)	39 (97,5)	1
Tidak	1 (2,4)	1 (2,5)	

Pada keempat variabel, responden homogen $p > 0,05$.

Tabel 3. Hasil analisis *chi square* dampak intervensi terhadap stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa PSIK FKMK UGM kelompok *workshop* ($n = 42$) dan kuliah terstandar ($n = 40$)

Tahap	Kelompok	Kategori Stigma		<i>p</i>
		Stigma Tinggi	Stigma Rendah	
Preintervensi	<i>Workshop</i>	19	23	0,340
	Kuliah terstandar	22	18	
Post-intervensi	<i>Workshop</i>	13	29	0,518
	Kuliah terstandar	29	11	

terdapat pengaruh yang bermakna dari intervensi *workshop* maupun kuliah terstandar terhadap kategori stigma terkait HIV/AIDS *pre-* dan *post-*intervensi.

Terdapat dua intervensi pada penelitian ini, yaitu intervensi *workshop* dan intervensi kuliah terstandar. Untuk mengetahui dampak kedua intervensi tersebut terhadap stigma terkait HIV/AIDS, peneliti melakukan analisis data. Dampak intervensi *workshop* mengenal HIV/AIDS dan intervensi kuliah terstandar terhadap stigma terkait HIV/AIDS dianalisis dengan *chi square* dan uji *t* berpasangan (*paired t test*). Hasil analisis dengan *chi square* disajikan pada Tabel 4.

2. Perbedaan Pengaruh Intervensi

Perbedaan pengaruh *workshop* HIV/AIDS dan kuliah terstandar terhadap stigma terkait HIV/AIDS dianalisis dengan melihat perubahan *mean* pada 11 domain setelah dilakukan intervensi. Hasil analisis pengaruh intervensi terhadap 11 domain disajikan pada Tabel 4.

Terdapat beda rerata skor domain kurangnya produktivitas ODHA, kedekatan dengan kematian, ODHA sebagai vektor infeksi, tanda gejala tubuh HIV/AIDS yang bermakna antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Skor *post-*intervensi domain tersebut pada kelompok *workshop* lebih rendah daripada kelompok kuliah terstandar.

DISKUSI

1. Stigma Terkait HIV/AIDS pada Mahasiswa PSIK FK UGM

Berdasarkan Tabel 3, responden yang memiliki kategori stigma tinggi pada kelompok preintervensi sebanyak 41 atau setengah dari total responden, terdiri atas 19 orang dari kelompok *workshop* dan 22 orang dari kelompok kuliah terstandar. Data ini mendukung bahwa terdapat stigma eksternal terhadap ODHA (Famoroti, Fernandes, dan Chima, 2013).

Sebagian besar responden menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Berkley-Patton dkk. (2013) bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stigma terkait HIV/AIDS di antaranya jenis kelamin, pengetahuan, dan paparan intervensi tentang HIV/AIDS.

Perawat yang mendapatkan banyak pelatihan tentang HIV dan AIDS mempunyai *prejudice* lebih rendah daripada koleganya yang mendapatkan lebih sedikit pelatihan. Penelitian di Cina mendapati bahwa tenaga kesehatan yang lebih sering mendapatkan pelatihan tentang HIV dan AIDS mempunyai *prejudice* yang lebih rendah daripada tenaga kesehatan lain (Li dkk., 2007)

Hasil penelitian tersebut masih relevan dengan kondisi saat ini, yaitu di PSIK yang menjadi lokasi penelitian, materi HIV/AIDS

Tabel 4. Hasil uji *t* tidak berpasangan terhadap 11 domain

Domain	Kelompok		<i>p</i>
	<i>Workshop</i>	Kuliah Terstandar	
	Δ Mean	Δ Mean	
Keterbatasan hak orang dengan HIV ODHA diharuskan mengungkapkan serostatus	0,1667	0,300	0,87
Tanggung jawab atas infeksi	0,2619	0,200	0,83
Kurangnya produktivitas ODHA	0,261	0,150	0,58
Karakteristik pribadi ODHA	-1	1,3	0,00
Ketakutan akan infeksi	0,714	1,125	0,18
Emosi yang berhubungan dengan HIV/AIDS	-1,428	-1,100	0,52
Kedekatan dengan kematian	0,0476	0,125	0,21
Kebutuhan untuk mengontrol ODHA	-0,5714	0,375	0,00
ODHA sebagai vektor infeksi	-0,904	-0,325	0,07
Tanda gejala tubuh HIV/AIDS	-0,5	0,65	0,00
	-0,69	0,000	0,00

dimasukkan ke dalam kurikulum dan tersebar di beberapa blok dengan metode pembelajaran tatap muka di kelas besar. Namun, metode *workshop* belum diterapkan dalam proses pembelajaran

Stigma terkait HIV lebih negatif daripada stigma terhadap penyakit atau kondisi lain (Sengupta dkk., 2011). Hal ini sesuai dengan pernyataan Mawar dkk. (2005) bahwa stigma dianggap sebagai fase ketiga pandemi HIV/AIDS, yaitu stigma dapat menghambat proses penanganan HIV/AIDS.

2. Pengaruh Intervensi *Workshop* Mengenai HIV/AIDS dan Kuliah Terstandar terhadap Stigma Terkait HIV/AIDS dengan Domain Terkait.

a Pengaruh Intervensi *Workshop* terhadap Stigma Terkait HIV/AIDS

Pada penelitian ini, diketahui bahwa intervensi *workshop* tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap stigma. Pada kelompok *workshop*, terdapat stigma

yang lebih rendah daripada kelompok kuliah terstandar yang berupa asumsi bahwa ODHA mempunyai waktu bekerja yang lebih pendek daripada mereka yang tidak terinfeksi, HIV/AIDS berdampak negatif terhadap produktivitas kerja, ODHA diberi tugas yang lebih sedikit membutuhkan aktivitas fisik, dan ODHA akan lebih cepat lelah. Hal ini dapat dilihat bahwa setelah dilakukan intervensi *workshop*, rerata stigmanya lebih rendah daripada sebelum intervensi. Artinya, intervensi *workshop* lebih dapat menurunkan stigma terkait HIV/AIDS pada mahasiswa PSIK FK-KMK UGM daripada intervensi kuliah tertandar.

Workshop merupakan intervensi pembelajaran aktif yang tidak hanya melibatkan kognitif, tetapi juga perilaku yang dapat membangun rasa percaya diri untuk mengubah perilakunya sehingga memberikan hasil yang baik (Kaponda dkk., 2009). Pada *workshop* yang dilaksanakan pada penelitian ini, peneliti menggunakan 3 sketsa kasus dan 4 fasilitator untuk melibatkan emosi dalam pembelajaran.

Program yang dapat meningkatkan kompetensi pengetahuan, perilaku, dan emosi pada saat merawat ODHA sangat penting dilakukan untuk menurunkan stigma (Yiu dkk., 2010). *Case vignettes* dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana stigma mahasiswa terhadap ODHA (Orakawa, 1997).

Setiap anggota kelompok saling berdiskusi dan memengaruhi teman sekelompoknya berdasarkan pengetahuan dan emosi yang mereka rasakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kaponda dkk. (2009) bahwa intervensi *peer group* efektif untuk membangun rasa percaya diri dan mengubah perilaku. *Workshop* merupakan pembelajaran yang fleksibel dan meningkatkan pembelajaran aktif. Metode ini merupakan cara terbaik untuk mengembangkan minat dan keterampilan komunikasi (Swanwick, 2010).

Langkah yang dapat diambil untuk mengurangi diskriminasi dan stigma oleh petugas kesehatan ialah melakukan pendidikan yang berkelanjutan (Famoroti, Fernandes, dan Chima, 2013). Setelah dilakukan *workshop*, pengetahuan responden semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa melakukan *update* pengetahuan terbaru merupakan hal yang penting untuk mengetahui ketersediaan intervensi untuk menurunkan stigma terkait HIV dan AIDS (Sengupta dkk., 2011).

Fasilitator pada penelitian ialah perawat yang berkontak langsung dengan ODHA dan mempunyai banyak pengalaman merawat ODHA. Pada setiap sesi selama *workshop* berlangsung, fasilitator memberikan gambaran tentang kondisi pelayanan perawatan untuk ODHA di rumah sakit dan permasalahan yang dihadapi perawat maupun ODHA. Hal ini dilakukan untuk memudahkan responden memahami kondisi pelayanan kesehatan di rumah sakit dan memunculkan empati responden terhadap ODHA. Program

ini sesuai dengan pernyataan Yiu dkk. (2010) bahwa meningkatkan kompetensi pengetahuan, perilaku, dan emosi saat merawat ODHA sangat penting dilakukan untuk menurunkan stigma.

Pada intervensi *workshop*, fasilitator menggambarkan kondisi fisik ODHA, termasuk kemampuan kerjanya sehingga responden dapat memahami kondisi fisik ODHA yang sebenarnya. Hal ini mampu mengubah persepsi responden sebelumnya, yaitu bahwa kondisi fisik ODHA selalu lemah, tidak mampu bekerja seperti mereka yang bukan penderita ODHA. Data ini mendukung pernyataan bahwa *workshop* itu fleksibel dan meningkatkan aktivitas pembelajaran (Swanwick, 2010).

Data menunjukkan terdapat beda rerata yang bermakna pada skor domain kedekatan dengan kematian antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Rerata pada kelompok *workshop* lebih rendah daripada kelompok kuliah terstandar.

Pada saat *workshop* berlangsung, dengan didampingi oleh fasilitator, responden berdiskusi, saling menyampaikan pengetahuan yang dimiliki terkait harapan hidup ODHA. Fasilitator menjelaskan dan menggambarkan program pengobatan dan penatalaksanaan yang sudah tersedia untuk ODHA saat ini dan efek yang dirasakan oleh ODHA. Diskusi ini mampu mengubah persepsi responden tentang harapan hidup ODHA.

b. Perbedaan Masing-masing Domain

Pada domain ODHA sebagai vektor infeksi, rerata *post*-intervensi kelompok *workshop* lebih rendah daripada rerata *pre*intervensi dan rerata kelompok *workshop* lebih rendah dari pada rerata kelompok kuliah terstandar. Pada intervensi *workshop*, dengan didampingi fasilitator, responden berdiskusi tentang cara penularan HIV/AIDS. Fasilitator

menjelaskan cara penularan HIV/AIDS.

Pada domain tanda tubuh HIV/AIDS, rerata skor *post*-intervensi kelompok *workshop* lebih rendah daripada skor preintervensi. Rerata kelompok *workshop* lebih rendah daripada kelompok kuliah terstandar. Pada kelompok *workshop*, stigma berupa mengenali ODHA dengan melihat tubuhnya dirasakan lebih rendah pada *post*-intervensi daripada preintervensi. Selama *workshop* berlangsung, fasilitator menggambarkan tanda dan gejala fisik pasien HIV/AIDS dan kapan gejala itu dapat ditemukan. Intervensi *workshop* memberikan kesempatan kepada responden untuk dapat memahami bahwa tidak setiap penderita HIV/AIDS dapat dikenali dari gejala fisiknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa *workshop* itu fleksibel dan meningkatkan aktivitas pembelajaran (Swanwick, 2010).

Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat beda rerata pada skor domain keterbatasan hak orang dengan HIV/AIDS antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Artinya, responden masih mempunyai stigma terhadap ODHA berupa tidak mempunyai hak untuk mengadopsi anak, melakukan hubungan seksual tanpa mengungkapkan bahwa dia adalah penderita HIV/AIDS, ODHA tidak boleh bekerja di pelayanan kesehatan, dan ODHA harus selalu mengungkapkan kondisi kesehatannya ke dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan Famoroti, Fernandes, dan Chima (2013) bahwa stigma menurunkan kesempatan hidup bagi ODHA dan diskriminasi dapat memicu adanya penolakan hak sehat, pendidikan, dan pekerjaan.

Tidak terdapat beda rerata pada domain ODHA diharuskan mengungkapkan serostatus antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sengupta dkk. (2013) bahwa stigma terhadap diri sendiri juga meliputi menyembunyikan diagnosis penyakit yang dialami dan melakukan isolasi sosial terhadap

diri sendiri karena penyakit yang dialami.

Tidak terdapat beda rerata pada domain tanggung jawab atas infeksi antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Artinya, masih ditemukan stigma bahwa infeksi HIV merupakan tanggung jawab dari pengguna narkoba, orang yang sering berganti pasangan, dan pasangan sejenis. Hal ini sesuai dengan pernyataan Varaz-Diaz dkk. (2005) bahwa wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV akan lebih mendapatkan stigma daripada ibu rumah tangga yang tertular HIV dari suaminya. Data juga mendukung adanya anggapan bahwa HIV/AIDS berasal dari orang-orang berdosa yang telah melakukan tindakan di luar norma sosial (Kementerian Sosial RI, 2011).

Tidak terdapat beda rerata pada domain karakteristik pribadi ODHA antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Artinya, masih ada stigma responden terhadap ODHA bahwa penderita HIV adalah orang yang sering berganti-ganti pasangan, orang yang tidak bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka, orang yang berwatak lemah, dan orang yang keyakinan agamanya tidak kuat. Hal ini mendukung pernyataan Waluyo dkk. (2015) bahwa sumber stigma terhadap ODHA di sosial Indonesia sangat kompleks, membutuhkan pengetahuan yang mendalam tentang hubungan agama dan budaya di Indonesia. Religiositas mempunyai hubungan yang positif dengan stigma terhadap HIV (Varaz-Diaz dkk., 2010).

Tidak terdapat beda rerata pada domain emosi yang berhubungan dengan HIV/AIDS antara kelompok *workshop* dan kelompok kuliah terstandar. Hal ini menunjukkan bahwa emosi terkait HIV/AIDS merupakan salah satu dampak yang dapat ditemukan (Varaz-Diaz dkk., 2005).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pada kelompok kontrol, yang memberikan ceramah ialah peneliti sendiri. Peneliti meminimalkan bias dengan menggunakan referensi dalam mencari

materi yang disampaikan. Keterbatasan lain ialah peneliti belum melakukan antisipasi dari paparan faktor lain, seperti asal tempat tinggal responden dan ada tidaknya keluarga responden yang mengidap HIV/AIDS.

SIMPULAN

Responden dengan kategori stigma tinggi pada preintervensi kelompok *workshop* (n = 19) dan kuliah terstandar (n =22) totalnya sebanyak 41 orang, setara dengan setengah dari total responden yang terlibat dalam penelitian. Intervensi *workshop* lebih dapat menurunkan stigma daripada intervensi kuliah terstandar.

Domain dengan skor *post*-intervensi menurun atau berubah menuju lebih baik setelah dilakukan intervensi *workshop* ialah domain kurangnya produktivitas ODHA, domain takut tertular, domain kedekatan dengan kematian, domain tindakan untuk mengontrol ODHA, domain ODHA sebagai vektor infeksi, dan domain tanda gejala tubuh HIV/AIDS.

Workshop yang melibatkan kognitif dan emosi serta didampingi fasilitator yang berpengalaman merawat pasien HIV/AIDS dapat dilakukan di institusi pendidikan keperawatan maupun di rumah sakit sebelum mahasiswa melakukan praktik klinik untuk menurunkan stigma. Metode edukasi atau pemberian informasi dapat dilakukan pada penelitian selanjutnya. Selain itu, pengambilan data *post*-intervensi dilakukan dengan memberikan jeda waktu dengan memperhatikan retensi informasi pada responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkley-Patton, J. Y., Moore, E., Berman, M., Simon, S. D., Thompson, C. B., Schleicher, T., & Hawes, S. M. (2013). Assessment of HIV-related stigma in a US faith-based HIV education and testing intervention. *Journal of the International AIDS Society*, 16(3 Suppl 2): 18644. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18644>
- Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan RI. (2003). *Pedoman Nasional Perawat, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan RI. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan terapi Antiretroviral pada orang Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Famoroti, T. O., Fernandes, L., Chima, C. S., (2013). Stigmatization of people living with HIV/AIDS by Health Workers at Tertearry Hospital in Kwazalu-Natal. South Africa: A Cross sectional Descriptive Study. *BMC Medical Ethict*, 14 (Suppl 1): 56. <Http://med.biomedcentre.com/1472-6939/14/51/56>.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and Stigma. *Am Behav Sci*, 42: 1106-1116.
- Kaponda, C. P. N., Jere, D. L., Chimango, J. L., Chimwaza, A. F., Crittenden, K. S., Kachingwe, S. I., ... Norr, K. F. (2009). Impacts of a Peer-Group Intervention on HIV-Related Knowledge, Attitudes, and Personal Behaviors for Urban Hospital Workers in Malawi. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(3): 230–242. doi:10.1016/j.jana.2008.12.00.
- Kelly, J. A., St Lawrence, J. S., Smith, S., Hood, H. V., & Cook, D. J. (1987). Stigmatization of AIDS patients by physicians. *American Journal of Public Health*, 77(7): 789–791. doi:10.2105/ajph.77.7.789
- Kementerian Sosial RI. 2011. *Peringatan Hari AIDS Sedunia (HAS)*. Retrieved from

- <http://www.kemsos.go.id>.
- Kustanti, A., Wijayanti, Y., Rahmat, I. (2016). Cross Cultural Skala Stigma Terkait HIV/AIDS Pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 1(2): 145-153.
- Li, L., Wu, S., Zhaoc, Y., Jia, M. & Yan, Z. (2007). HIV related stigma in health care setting: A survey of service providers in China. *AIDS Patient Care and STDs*, 21(10): 753-762. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2006.0219>
- Li, L., Zunyou, W., Yu, Z., Lin, C., Detels, R., Wu, Shing. (2006). Using Case Vignettes to Measures HIV Related Stigma Among Health Professionals in China. *Int Journal of Epidemiology*, 36: 178-184. Doi: 10.1093/ije/dy/256.
- Mawar, N., Saha, S., Pandit, A., & Mahajan, U. (2005). The third phase of HIV pandemic: social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *The Indian journal of medical research*, 122(6): 471-484.
- Nyblade, L., Jain, A., Benkirane, M., Li, L., Lohiniva, A.-L., McLean, R., ... Thomas, W. (2013). A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the International AIDS Society*, 16: 18718. doi:10.7448/ias.16.3.18718
- Orakawa, O. (1997). [Nippon Keshu Eisei Zasshi]: A Study on Disclosure by HIV Positive by Use of Stimulation Using Case Vignettes. *Japanese Journal of Public Health*, 44(10): 749-759.
- Sengupta, S., Banks, B., Jonas, D., Miles, M. S., & Smith, G. C. (2011). HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: a systematic review. *AIDS and behavior*, 15(6): 1075-1087. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9847-0>
- Swanwick, T. (2010). *Understanding Medical Education: Evidence, theory and practice*. London: Wiley-Blackwell.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). *Getting to Zero: 2011-2015 Strategy*, 46-64. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Retrieved from: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf. Diakses 12 november 2015
- Varas-Díaz, N., Neilands, T.B., Rodriguez, M.L., Padilla, M. (2016). The role of emotions in the reduction of HIV/AIDS stigma among physicians in training. *AIDS care*, 28(3): 376-383.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Cintrón-Bou, F., Marzán-Rodríguez, M., Santos-Figueroa, A., Santiago-Negrón, S., ... Rodríguez-Madera, S. (2013). Testing the efficacy of an HIV stigma reduction intervention with medical students in Puerto Rico: the SPACES project. *Journal of the International AIDS Society*, 16(1): 18973. doi:10.7448/ias.16.1.18973
- Varas Diaz, N., Neilands, T. B. (2009). Development and Validation of a Culturally appropriate HIV/AIDS Stigma Scale for Puerto Rican Health Professionals in Training. *NIH Public Access*, 21(10): 1259-1270. doi:10.1080/09540120902804297
- Varas-Díaz, N., Serrano-García, I., & Toro-Alfonso, J. (2005). AIDS-Related Stigma and Social Interaction: Puerto Ricans Living With HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, 15(2): 169-187. doi:10.1177/1049732304272059
- Waluyo, A., Culbert, G. J., Levy, J., & Norr, K. F. (2015). Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses. *Journal of the Association of Nurses in*

AIDS Care, 26(1): 69–80. doi:10.1016/j.jana.2014.03.001

Yiu, J. W., Mak, W. W., Ho, W. S., & Chui, Y. Y. (2010). Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS. *Social science & medicine*, 71(1): 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.045>.