



**ARTIKEL ILMIAH
PROGRAM PENELITIAN PEMBINAAN**

**APLIKASI *BRIEF PSYCHOEDUCATION* TERHADAP STIGMA
HIV/AIDS DAN PEMANFAATAN VCT PADA IBU RUMAH TANGGA
DI AREA PERKEBUNAN KOPI DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**AHMAD RIFAI, S.Kep., Ns. MS.
NIDN. 0707028502**

**UNIVERSITAS JEMBER
DESEMBER, 2016**

**Didanai DIPA Universitas Jember Tahun Anggaran 2016
Nomor SP.DIPA-042.01.2.400922/2016 Tanggal 07 Desember 2015**

APLIKASI BRIEF PSYCHOEDUCATION TERHADAP STIGMA HIV/AIDS DAN PEMANFAATAN VCT PADA IBU RUMAH TANGGA DI AREA PERKEBUNAN KOPI DI KABUPATEN JEMBER

Ahmad Rifai

Korespondensi: ahmadrifai@unej.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: HIV/AIDS telah menyebabkan banyak dampak negatif selama kurang lebih 29 tahun terakhir pada masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Hal ini berdampak bukan hanya pada aspek kesehatan, namun juga munculnya permasalahan pada aspek ekonomi dan sosial. Seringkali masyarakat menyimpulkan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) telah berperilaku amoral atau bertindak dengan cara yang salah yang memungkinkan mereka terjangkit virus ini. Tes HIV dan konseling merupakan gerbang utama untuk pencegahan HIV, serta untuk mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan. Orang yang menjalani VCT akan belajar tentang status HIV nya dan memperoleh pengetahuan tentang bagaimana menghindari perilaku yang beresiko yang akan melindungi diri mereka sendiri maupun orang lain.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian *brief psychoeducation* terhadap stigma serta pemanfaatan VCT oleh ibu rumah tangga di kawasan perkebunan kopi di Kabupaten Jember.

Metode: Jenis penelitian ini termasuk quasi eksperimen dengan desain pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sejumlah 15 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dianalisa dengan uji t-test dependent dan t-test independent dan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-wilk.

Hasil: hasil uji t-test berpasangan menyatakan ada perbedaan stigma dan pemanfaatan VCT secara signifikan pada ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan *brief psychoeducation* ($p\text{ value} = 0,000$; $CI\ 95\% < \alpha = 0,05$). Hasil uji t-independen juga didapatkan $p\text{ value} = 0,000$; $CI\ 95\% < \alpha = 0,05$ yang berarti ada perbedaan stigma dan pemanfaatan VCT yang signifikan pada responden yang diberikan *brief psychoeducation* dan yang tidak diberikan.

Kesimpulan: *brief psychoeducation* menurunkan stigma negatif serta meningkatkan motivasi untuk memanfaatkan VCT pada ibu rumah tangga di area perkebunan. Perawat harus mampu selalu mengembangkan dan mengaplikasikan prosedur pelaksanaan *brief psychoeducation* terutama pada populasi kunci untuk meminimalkan stigma terhadap ODHA serta meningkatkan motivasi untuk memanfaatkan VCT.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Stigma, VCT, perkebunan, ibu rumah tangga

PENDAHULUAN

Sejak pertama kali ditemukan Indonesia, HIV/AIDS telah menyebabkan banyak dampak negatif selama kurang lebih 29 tahun terakhir pada masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Hal ini berdampak bukan hanya pada aspek kesehatan, namun juga munculnya permasalahan pada aspek ekonomi dan sosial. Berdasarkan laporan dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014, jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia mencapai 206.095 (203.000 – 209.000) orang, dimana 40.216 diantaranya ditemukan pada kelompok usia produktif (20-49 tahun) (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014)

Data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2014 menyatakan Provinsi Jawa Timur menduduki posisi kedua terbanyak setelah DKI Jakarta dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV sebanyak 19.249 dan yang menderita AIDS sebanyak 8.976 orang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) Provinsi Jawa Timur pada awal tahun 2016 melaporkan bahwa Kabupaten Jember menempati peringkat ketiga setelah Kota Surabaya dan Malang dengan penderita HIV/AIDS sebanyak 2.250

orang, hal ini cukup memprihatinkan karena satu tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jember masih dibawah Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Tulungagung. Senada dengan laporan KPA Nasional, bahwa di Kabupaten Jember teridentifikasi sebagian besar ODHA merupakan ibu rumah tangga (P2KL Dinkes Jember, 2015).

Infeksi HIV merupakan suatu penyakit kronis yang bagi kebanyakan orang dianggap sebagai penyakit yang diakibatkan oleh adanya perilaku yang salah. Seringkali masyarakat menyimpulkan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) telah berperilaku amoral atau bertindak dengan cara yang salah yang memungkinkan mereka terjangkit virus ini, sehingga masyarakat menyimpulkan sendiri bagaimana seseorang dapat terinfeksi oleh HIV (Philip, Chadee, & Yearwood, 2014). Beberapa penelitian menemukan bahwa kebanyakan orang akan menghindari dan menjaga jarak dengan orang yang diidentifikasi mengidap HIV, yang selanjutnya hal ini akan mengakibatkan masyarakat mendiskriminasikan dan menstigma orang yang menderita HIV/AIDS (Varni, Miller, & Solomon, 2012).

Salah satu faktor penghambat serta tantangan yang menyebabkan tidak efektifnya program pencegahan HIV/AIDS di masyarakat adalah adanya stigma sosial (Odimegwu, Adedini, & Ononokpono, 2013). Stigma terhadap HIV/AIDS menghalangi akses bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) serta kelompok resiko tinggi untuk mendapatkan pelayanan dan tindakan kesehatan serta respon sosial (Whyte, Abell, Ph, Brown, & Cesnales, 2011). Lebih jauh, adanya stigma akan berdampak pada menurunnya jumlah test HIV, terbatasnya pemanfaatan pelayanan pencegahan HIV, serta semakin meningkatnya perilaku seksual yang beresiko.

Tes HIV dan konseling merupakan gerbang utama untuk pencegahan HIV, serta untuk mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan. Salah satu metode dalam tindakan tes dan konseling HIV adalah adanya *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yaitu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui status HIV seseorang dengan sukarela, dan VCT sendiri merupakan salah satu kebijakan utama untuk merespon epidemi HIV/AIDS (WHO, 2010). Orang yang menjalani VCT akan belajar tentang status HIV nya dan memperoleh pengetahuan tentang bagaimana menghindari perilaku yang beresiko yang akan melindungi diri

mereka sendiri maupun orang lain. VCT juga merupakan langkah awal untuk mendapatkan pelayanan dan perawatan HIV serta dukungan emosi yang membantu seseorang untuk menerima kondisinya dimasa yang akan datang (Teklehaimanot, Teklehaimanot, Yohannes, & Biratu, 2016).

Pemanfaatan VCT di daerah terpencil masih sangat rendah, dan beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain kondisi sosial-ekonomi, serta jasa pelayanan kesehatan yang masih belum optimal. Untuk meningkatkan pemanfaatan layanan VCT di daerah terpencil bisa ditargetkan pada individu yang tidak terpelajar, wanita, keluarga miskin dan keluarga di daerah perkebunan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan menurunkan stigma yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil yang mempunyai keterbatasan untuk mengakses pelayan HIV/AIDS sangat rentan untuk tertular HIV, dan saat ini penularan HIV di daerah terpencil akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jalur komunikasi dan infrastruktur (Teklehaimanot et al., 2016).

Proses peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan upaya pemberian edukasi untuk mendorong terjadinya

proses pembelajaran yang berkelanjutan. Salah satu model pembelajaran yang bisa diaplikasikan adalah psikoedukasi yang merupakan sebuah terapi modalitas yang dilakukan secara profesional dan mengintegrasikan serta mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Cartwright, M.E. 2007).

LANDASAN TEORI

STIGMA HIV/AIDS

Stigma diartikan sebagai suatu atribut yang mendiskreditkan seseorang dengan karakteristik yang buruk, sehingga hal tersebut akan menurunkan status seseorang dimata masyarakat yang lain (Odimegwu, Adedini, & Ononokpono, 2013). Stigma merupakan suatu proses sosial yang kompleks yang mengarah pada adanya suatu pelabelan, stereotipe, pemisahan, kehilangan status, serta diskriminasi. Banyak dampak yang ditimbulkan oleh adanya stigma, dan beberapa hasil riset menyatakan bahwa stigma menimbulkan dampak yang besar pada kualitas hidup serta kondisi kesehatan secara umum pada ODHA (Levi-minzi & Surratt, 2014).

Stigmatisasi pada ODHA seringkali dimanifestasikan dengan adanya penolakan social, tidak adanya pengakuan serta adanya diskriminasi yang akan menimbulkan rasa malu dan takut bagi

ODHA untuk berinteraksi dengan orang lain. Status HIV positif bisa mengakibatkan pada tidak adanya dukungan sosial, memunculkan depresi, kehilangan kesempatan untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan, serta menurunnya keberanian untuk mendapatkan pelayanan medis.

VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT)

HIV voluntary counseling and testing (VCT) merupakan salah satu intervensi yang sangat penting untuk pencegahan penularan HIV, dimana didalam prosesnya terdapat antisipasi, perawatan, serta dukungan pada individu yang diidentifikasi terinfeksi HIV (Jereni & Muula, 2008). Konseling HIV diartikan sebagai adanya dialog yang bersifat rahasia antara individu dengan seorang tenaga kesehatan yang bertujuan untuk membantu individu tersebut bisa adaptif dengan stress dan mampu membuat keputusan secara mandiri yang berhubungan dengan HIV/AIDS (Obermeyer & Osborn, 2007)

Tes VCT memerlukan adanya kesediaan secara sukarela serta lembar persetujuan dari individu untuk melakukan tes dan konseling. Oleh karenanya sangat disarankan untuk memberikan advokasi pada pasien yang datang ke pelayanan

kesehatan untuk dilakukan tes atau paling tidak pasien di informasikan bahwa mereka akan dilakukan tes yang merupakan bagian dari pemeriksaan klinik secara rutin, namun tetap pasien diberikan keleluasaan untuk menolak tes yang disarankan (Obermeyer & Osborn, 2007). VCT merupakan langkah awal yang sangat penting baik untuk pencegahan dan perawatan HIV. Individu yang hasil tes nya menunjukkan positif HIV bisa lebih awal untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan termasuk perawatan medis, dukungan social dan emosional. Sedangkan bagi yang hasil tes nya negative akan mendapatkan konseling, panduan dan dukungan untuk membantu mereka mempertahankan status negatif nya (WHO, 2011).

BRIEF PSYCHOEDUCATION

Psikoedukasi adalah sebuah terapi modalitas yang dilakukan secara profesional dan mengintegrasikan serta mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Cartwright, M.E. 2007). Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya proses pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan yang baru, sikap, serta ketrampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu, serta diarahkan untuk meningkatkan, mempertahankan, dan

memulihkan status kesehatan, pencegahan penyakit dan membantu individu mengatasi efek serta dampak dari penyakit (Smeltzer & Bare, 2008; Potter & Perry, 2009)

METODE PENELITIAN

Desain, Populasi, Sampel

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan desain penelitian *pre-test – post-test with control group*. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yang diberikan intervensi *brief psychoeducation*, serta kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di wilayah perkebunan kopi di Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian didapatkan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* dari populasi yang sudah ditentukan yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel terdiri dari 15 responden untuk kelompok perlakuan serta 15 responden pada kelompok kontrol.

Instrumen Penelitian

Untuk variable stigma terhadap HIV/AIDS peneliti menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan oleh Britt Rios-Ellis pada tahun 2015. Begitu juga untuk variable motivasi untuk memanfaatkan

VCT, peneliti juga menggunakan kuesioner dari Britt Rios-Ellis, 2015.

Analisis Data

Analisis Univariat

Pada analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik responden serta masing-masing variable penelitian.

Analisis Bivariat

Pada analisis bivariate dilakukan uji *t-test independent* dan uji *t-test dependent*. Uji *t-test independent* dilakukan untuk membandingkan *mean* dari dua kelompok yang tidak saling berhubungan satu dengan yang lain yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji *t-test dependent* diperlukan untuk mengetahui perbedaan stigmatisasi dan keinginan untuk memanfaatkan VCT antara sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok intervensi.

Proses analisa data menggunakan *software* SPSS versi 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada pada rentang usia yang relatif sama, dengan rentang usia 26 – 46 tahun. Berdasarkan pekerjaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki distribusi yang hampir sama yaitu sebagai ibu rumah tangga,

buruh tani, serta ber-wiraswasta. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berpendidikan SD (46,7 %), SMP sebanyak 33,3 %, dan SMA sebanyak 13,3 % dengan 1 orang responden yang tidak tamat SD. Sedangkan pada kelompok kontrol 40% nya berpendidikan SD, SMP 33,3% serta SMA 20% dan ada 1 orang yang tidak lulus SD. Seluruh responden pada penelitian ini beragama Islam (100%).

Gambaran stigma tentang HIV/AIDS

Pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan jumlah responden yang mempunyai stigma positif terhadap HIV/AIDS pada saat sebelum dan sesudah dilakukan *brief psychoeducation*. Begitu juga pada kelompok kontrol, ada peningkatan stigma positif sebanyak 1 orang pada responden walaupun tidak diberikan *brief psychoeducation*.

Gambaran motivasi pemanfaatan VCT

Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan motivasi pada responden untuk memanfaatkan pelayanan VCT dimana pada saat sebelum dilakukan pemberian intervensi *brief psychoeducation* ada 8 orang yang berespon positif dan menjadi 9 orang setelah diberikan intervensi. Lain halnya pada kelompok kontrol, tidak ada

perubahan secara statistik pada variable pemanfaatan VCT baik saat pre maupun post pengukuran

Perbedaan stigma responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Terdapat perbedaan yang signifikan tentang stigma responden pada kelompok yang diberikan *brief psychoeducation* dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi. Dapat disimpulkan bahwa *brief psychoeducation* mempunyai pengaruh yang signifikan untuk meminimalkan stigma negati ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS dan ODHA yang berada dilingkungan kawasan perkebunan kopi di Kabupaten Jember.

Perbedaan motivasi pemanfaatan VCT responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *brief psychoeducation* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (p value <0,05). Pada kelompok kontrol

terjadi peningkatan motivasi untuk memanfaatkan VCT pada ibu rumah tangga, sedangkan ibu rumah tangga yang tidak diberikan intervensi tidak terjadi peningkatan motivasi untuk memanfaatkan VCT

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap stigma responden kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan *brief psychoeducation*.
2. Terdapat perbedaan keinginan untuk memanfaatkan VCT pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan *brief psychoeducation*.
3. Ada pengaruh *brief psychoeducation* terhadap stigma negatif tentang HIV/AIDS serta keinginan untuk memanfaatkan VCT pada ibu rumah tangga di kawasan perkebunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d September 2014. Kemenkes RI.*
- Jereni, B. H., & Muula, A. S. (2008). Availability of supplies and motivations for accessing voluntary

- HIV counseling and testing services in Blantyre, Malawi. *BMC Health Serv Res*, 8, 17. doi: 10.1186/1472-6963-8-17
- Levi-minzi, M. A., & Surratt, H. L. (2014). HIV Stigma Among Substance Abusing People Living with HIV / AIDS : Implications for HIV Treatment, 28(8). doi:10.1089/apc.2014.0076

- Mboi, N. (2011). *Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS Pada Penduduk Usia Muda*.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Obermeyer, C. M., & Osborn, M. (2007). The utilization of testing and counseling for HIV: a review of the social and behavioral evidence. *Am J Public Health*, 97(10), 1762-1774. doi: 10.2105/AJPH.2006.096263
- Odimegwu, C., Adedini, S. A., & Ononokpono, D. N. (2013). HIV / AIDS stigma and utilization of voluntary counselling and testing in Nigeria.
- Portocarrero, J. S. (2009). *EFFECTS OF BRIEF PSYCHOEDUCATIONAL INFORMATION ON CHINESE - AND CAUCASIAN-AMERICAN COLLEGE STUDENTS ' BELIEFS TOWARD MENTAL ILLNESS AND TREATMENT-SEEKING ATTITUDES BY JOSE SALVADOR PORTOCARRERO B . A ., Florida International University , 1999 M . A ., Bin*.
- Philip, J., Chadee, D., & Yearwood, R. P. (2014). Health care students' reactions towards HIV patients: examining prejudice, emotions, attribution of blame and willingness to interact with HIV/AIDS patients. *AIDS Care*, 26(10), 1236-41. doi:10.1080/09540121.2014.896449
- Southwestern, U. S., Rios-ellis, B., & Nguyen-rodriguez, S. (2015). Evaluation of a Community Health Worker Intervention to Reduce HIV / AIDS Stigma and Increase HIV Testing Among Underserved Latinos in, 130(October), 458-468.
- Teklehaimanot, H. D., Teklehaimanot, A., Yohannes, M., & Biratu, D. (2016). Factors influencing the uptake of voluntary HIV counseling and testing in rural Ethiopia: a cross sectional study, 1-14. doi:10.1186/s12889-016-2918-z
- UNAIDS. (2000). Voluntary Counselling and Testing (VCT). UNAIDS Technical update.
- Varni, S. E., Miller, C. T., & Solomon, S. E. (2012). Sexual Behavior as a Function of Stigma and Coping with Stigma Among People with HIV / AIDS in Rural New England, 2330-2339. doi:10.1007/s10461-012-0239-5
- Wagner, A. C., Hart, T. A., Mcshane, K. E., Margolese, S., & Girard, T. A. (2014). Health Care Provider Attitudes and Beliefs About People Living with HIV: Initial Validation of the Health Care Provider HIV / AIDS Stigma Scale (HPASS), 2397-2408. doi:10.1007/s10461-014-0834-8
- Whyte, J., Abell, N., Ph, D., Brown, K. M., & Cesnales, N. I. (2011). Measuring Stigma Among Health Care and Social Service Providers: The HIV / AIDS Provider Stigma Inventory, 25(11). doi:10.1089/apc.2011.0008
- WHO. (2011). Global Health Sector Strategy On HIV/AIDS 2011-2015.