

Penurunan *Self-Stigma* Pada Odha Dengan Intervensi *Brief Psychoeducation*

Ennimay^{1)*}, Isra Safri²⁾, Rachmawaty M. Noer³⁾

1,2) Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

3) Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

ennisyahril53@gmail.com¹⁾, rachmawatymnoer1977@gmail.com²⁾

ABSTRAK - *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yaitu sel darah putih bernama CD4 sehingga menyebabkan tubuh tidak mampu lagi melawan penyakit yang masuk. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan keadaan dimana orang yang terinfeksi HIV mengalami tingkat keparahan dengan menunjukkan gejala penyakit lain. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Brief Psychoeducation* terhadap pengetahuan dan penurunan self-stigma pada ODHA di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah one group pre test-post test. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang mengkonsumsi terapi obat ARV di Puskesmas Lubuk Baja. Dalam penelitian ini populasi sebanyak 91 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan Uji Validitas dan Reabilitas. Hasil: n hasil uji statistik yang menggunakan Uji Paired T-Test diperoleh nilai Asymp.Sig ,000. Dikarenakan ,000 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa “Ho” ditolak atau dengan kata lain ada “Pengaruh *Brief Psychoeducation* Terhadap Penurunan Self-Stigma Pada ODHA Di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam Tahun 2023.” Kesimpulan: bahwa adanya pengaruh *Brief Psychoeducation* terhadap pengetahuan dan penurunan self-stigma sebagai upaya mengurangi masalah yang dihadapi oleh ODHA dalam bersosialisasi dan kualitas hidup.

Kata Kunci: *Self-stigma*, ODHA, *Brief Psychoeducation*, Non Farmakologi

ABSTRACT- *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* is a virus that attacks the body's immune system, namely white blood cells called CD4, causing the body to no longer be able to fight incoming diseases. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* is a condition where people infected with HIV experience severity by showing symptoms of other diseases. Objective: This study aims to determine the effect of *Brief Psychoeducation* on knowledge and reducing self-stigma among PLWHA at the Lubuk Baja Community Health Center, Batam City. Method: This research design uses a Quasi Experimental research design. The type used in this research is one group pre-test, post-test. The population in this study were HIV/AIDS sufferers who consumed ARV drug therapy at the Lubuk Baja Community Health Center. In this study the population was 91 people. Data collection uses questionnaires and data analysis uses Validity and

Reliability Tests. Results: n statistical test results using the Paired T-Test obtained an Asymp.Sig value of .000. Because .000 > 0.05, it can be concluded that "Ho" is rejected or in other words there is "The Effect of Brief Psychoeducation on Reducing Self-Stigma among PLWHA at the Lubuk Baja Community Health Center, Batam City in 2023." Conclusion: that there is an influence of Brief Psychoeducation on knowledge and reducing self-stigma as an effort to reduce the problems faced by PLWHA in socializing and quality of life.

Keywords: Self-stigma, PLWHA, Brief Psychoeducation, Non-Pharmacology

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yaitu sel darah putih bernama CD4 sehingga menyebabkan tubuh tidak mampu lagi melawan penyakit yang masuk. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan keadaan dimana orang yang terinfeksi HIV mengalami tingkat keparahan dengan menunjukkan gejala penyakit lain. Penyakit ini ditandai dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. HIV dapat menular melalui hubungan seks, penggunaan alat suntik bersamaan, air susu ibu dan produk darah lainnya (Kemenkes RI, 2022). Peningkatan kejadian HIV terus terjadi ditandai dengan data yang terus bertambah di setiap bagian negara dunia.

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia 2020, jumlah global orang yang hidup dengan HIV adalah 38,4 juta jiwa. Afrika Sub-Sahara merupakan bagian Negara dengan dampak yang paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,4%) hidup dengan HIV dan merupakan dua pertiga dari orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Diperkirakan 0,7% [0,6-0,8%] orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV pada tahun 2021. Pada akhir tahun 2021, 28,7 juta orang dengan HIV di dunia telah mendapatkan terapi ART (WorldHealth Organization, 2023)

Di kawasan Asia Tenggara, kasus HIV pada akhir 2019 terdapat 3,7 juta orang dengan HIV dengan pembahasan kasus baru yang didapatkan sebanyak 160.000 dari mayoritas kelompok dan pasangannya. 60% dari seluruh kasus di Asia Tenggara dilaporkan sudah mendapatkan terapi ART atau sebanyak 2,2 juta orang tercatat pada akhir 2021 (World Health Organization, 2023) Penyebaran kasus di kawasan Asia Tenggara menunjukkan Indonesia sebagai penyumbang kasus terbanyak setelah India. Kasus terkait kejadian HIV/AIDS di Indonesia pada periode Januari sampai dengan

Maret 2022 dilaporkan sebanyak 526.841 orang. Sekitar 429.215 orang yang sudah terdeteksi atau mengetahui status HIV dirinya. Artinya masih ada 100.000 orang dengan HIV yang belum terdeteksi dan berpotensi menularkan HIV ke masyarakat (Kemenkes RI, 2022)

Sedangkan jumlah penderita HIV/AIDS di Kepulauan Riau yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau periode Januari hingga Agustus 2020 mencapai 563 orang yang tersebar di lima kabupaten/kota di Kepulauan Riau (Dinas Kesehatan Provinsi Kepri, 2020) Dari keseluruhan kasus di Kepulauan Riau, 57,4% kasus berasal dari Kota Batam, sisanya 42,6% tersebar di kabupaten/kota lain di Kepulauan Riau.

Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan Divisi P2P Dinas Kesehatan Kota Batam, total kasus HIV/AIDS yang tersebar di Kota Batam yang tercatat pada Januari hingga Desember tahun 2022 sebanyak 635 kasus di Puskesmas dan Rumah Sakit. Dari 21 Puskesmas yang tersebar di Kota Batam terdapat 5 puskesmas dengan data tertinggi positif HIV/AIDS hingga akhir tahun 2022 yaitu Puskesmas Lubuk Baja 71 kasus, Puskesmas Sei Panas 27 kasus, Puskesmas Batu Aji 23 kasus, Puskesmas Tg. Sengkuang 10 kasus, Puskesmas Sekupang dan Puskesmas Tanjung Uncang dengan angka yang sama sebanyak 9 kasus. Sedangkan data Rumah Sakit dengan kasus positif HIV/AIDS dengan data tertinggi yaitu RS Budi Kemuliaan sebanyak 171 kasus, RSUD Embung Fatimah sebanyak 94 kasus, dan RS Badan Pengusaha Batam sebanyak 60 kasus. Data periode Januari sampai April 2023 tercatat sebanyak 173 kasus baru dengan kedudukan yang sama (Dinkes Kota Batam, 2023).

HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang menjadi topik sensitive untuk dibicarakan. Ragam budaya dan kepercayaan penduduk dunia berkaitan dengan cara pandang atau stigma. Paham ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan kejadian HIV/AIDS menjadi masalah yang saling berkesinambungan. Scramble (2009) mengatakan stigma bisa didapatkan dari keluarga, sekolah, lingkungan kerja, dan pelayanan kesehatan. Fase stigma itu sendiri meliputi empat fase; pra stigma dan kekhawatiran, konfrontasi dengan perubahan identitas, hidup antara sehat dan sakit,

dan fase menuju kematian fisik dan social. Depresi dan stigma terkait HIV yang dialami oleh ODHA dikaitkan dengan viral load (Fospawati et al., 2023).

Berdasarkan data UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), ada sebanyak 38 orang yang terinfeksi HIV di dunia terdiri dari 36,2 juta usia dewasa dan 1,8 juta usia anak-anak (0-14 tahun). Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan HIV adalah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA yang masih tinggi. ODHA sangat berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk seperti ; prasangka berlebihan, sikap negative, dan perlakuan salah secara langsung dari lingkungan sekitar (Nurdiana Utami et al., n.d.). Kawasan Asia Pasifik menduduki urutan ketiga dalam prevalensi stigma, sedangkan Indonesia berada pada posisi tertinggi yaitu sebesar 62.8% (Nur Ihwani et al., 2020).

Corrigan dan Kleinklein menyebutkan bahwa stigma memiliki pemahaman dari sudut pandang yang berbeda yaitu stigma masyarakat dan stigma terhadap diri sendiri (self-stigma). Stigma masyarakat adalah stigma yang datang dari masyarakat terhadap seseorang dengan stereotype buruk. Sedangkan stigma terhadap diri sendiri adalah stigma yang diterapkan oleh penerima stigma untuk dirinya sendiri. Stigma masyarakat yang muncul mempengaruhi label diri seseorang sehingga bersamaan dengan munculnya self-stigma (Fospawati et al., 2023).

Stigma yang terus dirasakan berpengaruh terhadap proses pengelolaan HIV/AIDS baik dalam proses pencegahan, pengobatan, dan perawatan. Stigma yang dialami ODHA juga mempengaruhi keberlangsungan hidup ditandai dengan merasa tidak memiliki harga diri dan membatasi sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Dampak emosional negatif seperti perasaan malu dan terbebani dengan kondisi tersebut berkaitan dengan kualitas hidup dan menjadi hambatan utama dalam manajemen HIV/AIDS (Endrian Kurniawan & Sulistyorini, n.d.).

Para ahli telah mengidentifikasikan struktur kognitif dan perilaku yang membentuk stigma yaitu stereotipik (stereotypes), prasangka (prejudice), dan diskriminasi (discrimination). Stereotipik merupakan struktur pengetahuan yang dipelajari oleh sebagian besar anggota dalam kelompok sosial. Stereotipik pada ODHA seringkali dikaitkan dengan penyimpangan pergaulan dan menjalani hukuman akibat perilaku

amoral mereka. Prasangka yang muncul dari stereotipik terkait ODHA merupakan aspek negatif dari stigma yang mengarah pada reaksi emosional seperti diskriminasi yang merupakan konsekuensi perilaku dari prasangka (Cahyadi, 2019).

Stevelinik SAM dkk (2012) menjelaskan konseptualisasi terjadinya self-stigma individu yang terkena penyakit kronis kemudian mengalami stigma. Individu tersebut mendapatkan reaksi, persepsi dan antisipasi sosial negatif yang menyebabkan individu tersebut merasakan perasaan negatif mengenai diri sendiri, transformasi identitas dan perilaku maladaptif. Hal ini membawa individu kepada perasaan bersalah, malu, mengisolasi diri, menjadi lebih tertutup, menarik diri, dan merasa berbeda dari orang lain sehingga terbentuklah self-stigma. Stigma terkait kesehatan merupakan bentuk stigma yang terjadi pada individu dengan masalah kesehatan dimana lebih banyak individu dengan penyakit kronis yang mengalaminya seperti HIV/AIDS, kanker, epilepsi, morbus hansen, dan gangguan mental seperti skizofrenia (Cahyadi, 2019)

Permasalahan HIV dan stigma terhadap ODHA saling berkesinambungan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma adalah pengetahuan, ketakutan, kepercayaan, pendidikan, persepsi, sikap, pekerjaan, dan status ekonomi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap munculnya stigma adalah tingkat pengetahuan seseorang (Nurdiana Utami et al., n.d.)

Brown et al, (2003) mengatakan salah satu cara menurunkan stigma terhadap HIV/AIDS adalah memberikan pengetahuan yang cukup kepada orang yang dekat dengan ODHA tentang HIV/AIDS itu sendiri. Stigma dan diskriminasi muncul dari masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan cukup tentang penyakit HIV/AIDS dan sikap yang kurang terhadap program pengenalan penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memberikan pengaruh terhadap stigma (Haeriyanto et al., 2019). Maka pengenalan penyakit perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang yang dekat dengan ODHA. Penyampaian informasi terkait pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang dinilai efektif dalam memberikan pengetahuan adalah psikoedukasi (Kumar & Munda, 2011).

Dampak dari stigma yang dirasakan berpengaruh pada kepatuhan dalam menjalani pengobatan atau terapi dan kualitas hidup ODHA. Suatu studi dengan subjek 310

ODHA di Beijing mengukur kualitas hidup dengan hasil semakin besar stigma memiliki hubungan negatif pada kualitas hidup ODHA. Penelitian ini menunjukkan adanya dampak yang berpengaruh akibat stigma yang muncul (Cahyadi, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Avin Maria (2020) menunjukkan ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan stigma-diri yaitu pelatihan, logo terapi, terapi penerimaan dan komitmen, psikoedukasi, dan Stigma Reducing Intervention (SRI). Semua intervensi tersebut dapat diimplementasikan karena bersifat fleksibel, tidak invasive, dan tidak memiliki efek samping. Dari hasil tersebut diharapkan pemberian pengetahuan berupa psikoedukasi ODHA berdampak pada tingkat stigma yang diterima ODHA.

Konsep psikoedukasi menerapkan elemen psikoterapi dan pemberian edukasi atau pengetahuan dalam satu tindakan yang bersifat terapeutik. Psikoedukasi tidak hanya berpengaruh pada stigma diri melainkan juga kepada nilai-nilai yang berkaitan dengan stigma. Berbagai jenis psikoedukasi telah dikembangkan dan dimodifikasi untuk membantu meningkatkan pengetahuan terhadap suatu kondisi atau penyakit melalui pendekatan yang terapeutik (Ria Kurniati et al., 2023).

Dalam metode pemberian psikoedukasi meliputi tiga fase yaitu : fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Selama fase kerja proses psikoedukasi dilakukan sesuai dengan modul. Modul yang berisi rangkaian tahapan kegiatan psikoedukasi yang terdiri dari beberapa sesi dari pemaparan pengetahuan (ceramah, power point, leaflet dan video), kegiatan seperti bermain game, melakukan diskusi atau konseling, dan roleplay yang dapat memenuhi tujuan atau outcome dari proses edukasi, hingga proses evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan yang dicapai dalam pelaksanaan psikoedukasi. Dalam psikoedukasi terdapat variasi sesi dari 4 sampai dengan 12 sesi. Psikoedukasi mengintegrasikan elemen tentang penyakit dan pendekatan psikodinamik untuk mengatasi masalah emosional terkait penyakit dan stigma yang dialami (Emine Yilmaz & Kavak, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nancy Schipper dkk (2022) yang berjudul “Virtual Reality For Psychoeducation On Self-stigma In Depression” menyebutkan bahwa psikoedukasi berbasis VR (Virtual Reality) sukses menurunkan stigma diri pada

orang dengan depresi. Dengan membandingkan psikoedukasi standar dengan VR psikoedukasi dan didapatkan jenis VR psikoedukasi yang telah dimodifikasi memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. VR psikoedukasi dinyatakan lebih efektif dalam penurunan stigma diri pada orang dengan depresi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ria Kurniati et al (2023) yang membahas tentang “Psikoedukasi Untuk Mengurangi Stigma Diri Pada Penderita Gangguan Jiwa” menunjukkan bahwa psikoedukasi berperan dalam pengurangan stigma diri. Stigma dapat diinternalisasi dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari serta program perawatan sehingga psikoedukasi dapat menjadi pendekatan yang bermanfaat untuk membantu mengurangi masalah dan gejalanya. Psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mental akan kondisi yang dialami sehingga membantu mengurangi stigma diri.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Guntur Alfianto (2019) tentang “Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa” menunjukkan adanya pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang stigma gangguan jiwa. Psikoedukasi dapat dijadikan upaya dalam pencegahan stigma dengan peningkatan pengetahuan. Karena kurangnya pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi reaksi terhadap stigma.

Penelitian diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha Rendra I K (2019) tentang “Pengaruh Brief-Psychoeducation Tentang HIV/AIDS Terhadap Stigma ODHA” mendapatkan hasil yang menunjukkan 9 bahwa Brief-Psychoeducation berhasil menurunkan stigma pada ODHA yang didapatkan dari lingkungannya. Hal ini membuktikan bahwa “Brief Psychoeducation” sangat efektif untuk mengurangi stigma. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, yang membedakan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah tempat pelaksanaan penelitian, subjek yang dilakukan intervensi, masalah dan fenomena yang mengangkat topik terkait psikoedukasi dan stigma terkait HIV/AIDS dan waktu penelitian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 13 Juni 2023 di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam, permasalahan yang muncul setelah dilakukan wawancara dengan 7 orang responden yang datang untuk mengambil obat terapi ARV secara rutin

terdapat 5 orang diantaranya yang menunjukkan perilaku kurang terbuka, nada bicara yang lebih pelan merasa tidak percaya diri, dan mengatakan dirinya sedikit malu. Hal ini menunjukkan gejala stigma yang muncul pada ODHA. 2 orang yang lain melakukan wawancara dengan lancar. Selama proses wawancara, responden menunjukkan masih kurangnya pengetahuan terkait HIV/AIDS ditandai dengan banyaknya jawaban yang masih ragu.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan dapat disimpulkan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang masih belum memenuhi kemampuan dalam mengatasi stigma pada ODHA di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Dari 7 responden yang diwawancara, responden menunjukkan respon baik dan keterbukaan dengan orang bagian pengelola IMS, CVT, dan CST di Puskesmas Lubuk Baja tersebut.

Peneliti kembali melakukan wawancara singkat kepada pihak pengelola terkait hal tersebut kemudian pihak 10 pengelola mengatakan dari responden yang diwawancara terdapat 3 orang yang dalam kategori kurang dari tiga bulan masa kontrol obat dan sejak dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS. 3 orang tersebut menunjukkan gejala stigma diri yang signifikan dimana saat peneliti ingin melakukan wawancara pada awalnya mereka menolak namun setelah dibantu oleh pihak pengelola dari Puskesmas baru mereka bersedia untuk dilakukan wawancara.

Sebelumnya 3 responden ini mengatakan masih denial dengan status HIV mereka dan masih belum bisa menerima diri mereka terlebih setelah mendapatkan respon negatif dari lingkungannya. Dampak dari permasalahan yang muncul menjadi perhatian peneliti untuk membantu ODHA dengan memberikan terapi psikoedukasi untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan penurunan stigma diri.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Brief Psychoeducation* Terhadap Pengetahuan Dan Penurunan Self-Stigma Pada ODHA Di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam”.

KAJIAN TEORI

Pengertian Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah terapi modalitas yang dilakukan secara profesional. Terapi ini mencakup tindakan intervensi berupa psikoterapi dan edukasi (Guntur Alfianto et al., 2019). Dalam Kode Etik Psikologi Indonesia, psikoedukasi adalah upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai suatu keadaan agar dapat mencegah munculnya gejala serta memberikan pemahaman mengenai gangguan psikologis yang bisa terjadi (HIMPSSI, 2019). Psikoedukasi merupakan intervensi yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan pengetahuan tentang suatu penyakit beserta cara penanganannya dengan memberikan memadukan aspek emosional dan motivasi dalam mengatasi penyakit yang diderita.

Psikoedukasi merupakan kegiatan yang terdapat proses sosialisasi dan pertukaran pendapat antara pasien dengan tenaga profesional untuk dapat destigmatisasi yang menghambat pengobatan (A. Supratiknya, 2020). Psikoedukasi dianggap dapat memberikan perubahan terhadap penerimanya dikarenakan perawatan yang diberikan bukan hanya sekedar pengetahuan namun perubahan persepsi juga berdampak pada perubahan perilaku akhirnya (Liem & Adiyanti, 2019). Dari beberapa bentuk intervensi yang dapat meredusi stigma, psikoedukasi merupakan intervensi yang efektif dalam jangka waktu menengah atau jangka panjang (Thornicroft et al., 2020).

Model Psikoedukasi

Menurut A. Supratiknya (2020) ada tiga macam model psikoedukasi antara lain :

- 1) Model skill deficit (penurunan kemampuan) atau life skill (kemampuan hidup)
Life skill didefinisikan sebagai keterampilan yang wajib dimiliki semua orang untuk kelangsungan hidupnya. Sedangkan skill deficit adalah model kerangka berpikir yang gagal dalam merespon secara spesifik dalam penguasaan keterampilan yang dimiliki sebagaimana seharusnya. Hal ini menyebabkan hambatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi yang dilakukan pada model ini berfokus pada perbaikan deficit skill dengan memberikan dukungan dan dilatih kembali dengan model yang disebut life skill model.
- 2) Model tugas perkembangan
Tugas perkembangan adalah suatu pencapaian dalam hidup seseorang yang muncul pada waktu tertentu sehingga jika berhasil mampu membuat seseorang

merasa senang namun jika gagal akan membuat seseorang merasa tidak senang. Dalam konsep ini terdapat dua fungsi penyelenggara program psikoedukasi. Pertama, membantu menentukan tujuan psikoedukasi. Kedua, menunjukkan kapan waktu yang tepat untuk pelaksanaan proses psikoedukasi.

3) Model ragam bantuan

Dalam model ini psikoedukasi dapat dilihat berdasarkan jenis-jenis yang berbeda berdasarkan aspek tertentu yang dijadikan fokus dalam psikoedukasi.

Menurut Bhattacharjee dalam I Kadek (2019), terdapat enam jenis psikoedukasi yang berbeda antara lain:

1) *Information model* (model informasi)

Pada model ini psikoedukasi berfokus pada pemberian edukasi terhadap pengetahuan individu terkait penyakit dan proses penatalaksanaannya. Model ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien pada kondisinya dan kepatuhan terhadap pengelolaan penyakitnya.

2) *The skill training model* (model pelatihan kemampuan)

Model ini bertujuan untuk mencapai perkembangan terhadap perilaku dan kemampuan dalam menjalani tugas kehidupannya sehari-hari.

3) *The supportive model* (model dukungan)

Pada model ini dilakukan pendekatan emosional dengan memberikan dukungan kepada klien agar berbagi pengalaman dan perasaan. Model ini membantu meningkatkan kemampuan emosional klien dalam proses coping yang positif.

4) *Comprehensive model* (model lengkap/luas)

Model ini merupakan gabungan antara skill training dan supportive model. Model pada jenis psikoedukasi ini berupa pemberian informasi terkait penyakit.

5) *The multiple family group therapy model* (model terapi kelompok anggota keluarga)

Model ini memfokuskan pemberian intervensi berupa bantuan kepada klien dan keluarga dalam menyediakan kebutuhan penatalaksanaan penyakit

dengan memberikan dukungan sosial untuk mengurangi dampak emosional yang negatif pada klien atau keluarga.

- 6) *The behavior family management model* (model manajemen perilaku keluarga)

Intervensi yang dilakukan pada model ini berfokus pada peningkatan perilaku koping yang efektif dalam upaya menghindari stress yang merupakan dampak negatif dari lingkungannya. Model ini melibatkan keluarga dalam menerapkan tugas penting untuk membantu proses rehabilitasi klien.

Tujuan Psikoedukasi

Tujuan utama dari psikoedukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan yang dilakukan secara terapeutik bagi individu atau keluarga sehingga diharapkan dapat membantu upaya melindungi individu dengan mengetahui gejala perilaku dan memberi dukungan kepada individu.

Tahapan Dalam Psikoedukasi

Menurut Yilmaz dkk (2020) terdapat tiga fase, antara lain :

- 1) Fase orientasi

Pada fase ini klien akan diidentifikasi sejauh mana kesiapannya untuk dilakukan proses psikoedukasi dan menyiapkan suasana yang nyaman sehingga saat proses psikoedukasi klien dapat menerimanya dengan maksimal.

- 2) Fase kerja

Pada tahap ini psikoedukasi mulai dilakukan dalam empat sesi yaitu :

- a. Sesi satu (Pemaparan pengetahuan)

Pada sesi ini terapis menyampaikan edukasi berupa pemaparan materi terkait HIV/AIDS. Pemaparan yang disampaikan dapat berupa modul, leaflet, brosur, dan video.

- b. Sesi dua (Pengkajian masalah)

Sesi ini berfokus pada identifikasi masalah yang dirasakan oleh klien semenjak didiagnosis terinfeksi HIV/AIDS. Hal yang perlu diidentifikasi

adalah bagaimana pandangan klien terkait HIV/AIDS dan dampaknya bagi kehidupan klien, keluarga dan orang sekitar.

c. Sesi tiga (Manajemen masalah)

Setelah melalui sesi kedua, terapis mendapatkan poin masalah yang dialami klien. Kemudian masalah yang 28 merupakan dampak klien dari kondisi HIV/AIDS seperti gejala penyakit lain, stigma dan kepatuhan pengobatan akan diarahkan pada pengelolaan yang tepat. Sesi ini merujuk kepada pemberian dukungan dan membantu klien mengatasi masalah dalam upaya mengembalikan fungsi pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

d. Sesi empat (Pemberdayaan Komunitas Untuk Membantu Klien)

Sesi ini membantu pasien menemukan pemberdayaan komunitas yang membantu permasalahan di rumah. Perasaan malu, dikucilkan dan merasa kesepian sering dialami oleh klien. Klien membutuhkan bantuan untuk membangun dukungan sosialnya. Dalam hal ini komunitas dapat berpengaruh dalam rehabilitasi dan pemulihan klien. Komunitas ini dipimpin oleh penyedia layanan kesehatan termasuk perawat dalam keefektifan komunitas dalam perkembangan layanan kesehatan psikologis.

Dalam konsep brief psychoeducation waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan proses psikoedukasi adalah 30 sampai 60 menit dengan kisaran waktu rata-rata 8-15 menit setiap sesinya.

3) Fase terminasi

Fase terminasi memastikan klien menerima psikoedukasi dengan maksimal. Dengan mempertimbangkan hasil evaluasi dari proses psikoedukasi terhadap gejala perilaku setelah dilakukan psikoedukasi pada klien.

Proses Penyusunan Modul Program Psikoedukasi

Menurut A. Supratiknya (2020) psikoedukasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang membantu sasaran/partisipan dalam pencapaian pengembangan

keterampilan hidup tertentu. Program psikoedukasi dapat dikembangkan dengan menggunakan modul yang tersusun atas komponen :

1) Topik

Komponen ini biasanya menjelaskan judul modul atau topik

2) Tujuan

Hasil akhir yang diharapkan dicapai dalam pemanduan program yang dirancang.

3) Waktu

Komponen ini menggambarkan keseluruhan waktu dalam bentuk jam atau menit yang diperlukan untuk pelaksanaan program.

4) Tata ruang

Komponen ini memperhatikan kondisi ruang dan setting tempat yang mengarah kepada terciptanya kenyamanan klien selama proses psikoedukasi berlangsung.

5) Materi

Komponen ini memaparkan jenis keterampilan dan tujuan penyelenggaraan yang diharapkan tercapai pada psikoedukasi. Penyampaian dilakukan dengan pemaparan materi seperti power point, media cetak seperti booklet/leaflet, dan modul yang biasanya akan disertai penjelasan oleh fasilitator.

6) Prosedur

Komponen ini berisi intisari dari program yang berupa kegiatan secara rinci dari langkah-langkah yang harus dilalui klien seperti fase mengalami, fase mempublikasi atau membagikan reaksi pengamatan pribadi, fase merumuskan prinsip, dan fase penerapan hingga pada tahap akhir psikoedukasi.

7) Media

Media yang dapat digunakan dalam sarana pembelajaran yang mendukung pelaksanaan psikoedukasi antara lain :

- a) Booklet/brosur yang berisi paparan materi
- b) Slides, video yang berisi edukasi, musik, nyanyian dan sebagainya.
- c) Gambar

- d) Koran bekas atau barang bekas lainnya
- e) Projector, laptop computer, dan viewer.
- f) Alat tulis seperti kertas, pensil, pena, spidol dan lain-lain.

8) Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada komponen ini memperhatikan dua hal, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses bertujuan mengungkapkan kesan klien terhadap kegiatan dan berbagai aspek dalam penyelenggaraan psikoedukasi. Sedangkan evaluasi hasil adalah proses akhir akhir untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan penyelenggaraan psikoedukasi dalam membantu mengatasi masalah klien dan pencapaian tujuan lainnya.

9) Sumber

Komponen ini memasukkan sumber-sumber yang berkaitan terhadap proses penyelenggaraan seperti sumber pustaka yang dipakai sebagai acuan dalam menyusun langkahlangkah penyelenggaraan psikoedukasi.

Pengertian Stigma

Stigma adalah tingkat ketidaksetujuan individu maupun kelompok berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. Stigma juga merupakan sudut pandang atau keyakinan negative terhadap individu lain perihal sesuatu (Webster Merriam, 2019).

Stigma juga berhubungan dengan kehidupan social yang biasanya ditunjukkan pada orang-orang yang dipandang berbeda seperti korban kejahatan, kemiskinan serta individu yang 32 mempunyai gejala penyakit yang tidak biasa seperti orang dengan HIV/AIDS. Individu yang menjadi sasaran stigma sering dipandang sebagai orang yang paling bersalah (Pingani et al., 2020)

Stigma Terkait HIV/AIDS

Berger dkk, menyusun model konseptual perceived stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam konteks dua faktor yaitu persepsi individu mengenai perilaku sosial terhadap ODHA serta pengetahuan bahwa dirinya terinfeksi HIV. Perceived stigma dapat menyebabkan perubahan negatif dalam konsep diri (selfconcept) serta reaksi emosional terhadap orang yang membangkitkan stigma. ODHA akan sering

menghindari situasi sosial yang membuat mereka menjadi tidak nyaman. Ketika status HIV mereka diketahui maka mereka akan menggunakan teknik humor atau teknik lainnya untuk menormalisasikan interaksi.

Faktor-faktor Yang Membentuk Stigma

Faktor-faktor yang berpengaruh pada terbentuknya stigma adalah :

1) Pengetahuan

Stigma yang terbentuk karena ketidaktahuan serta kurangnya ilmu mengenai HIV/AIDS dan kesalahpahaman tentang penularannya (Liamputtong Pranee, 2013).

2) Persepsi

Persepsi individu yang berbeda dari individu lain menyebabkan perbedaan sikap dan perilaku. Dimana adanya ketidaksesuaian dalam bersosial terhadap sasaran stigma yang membuat sudut pandang individu ikut terpengaruhi.

3) Umur

Semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan yang didapatkan juga semakin luas. Cara individu menanggapi dan berilaku didasari dengan apa yang sudah diketahui dan dipelajari sehingga mempengaruhi perubahan pola pemikirannya.

4) Kepatuhan agama

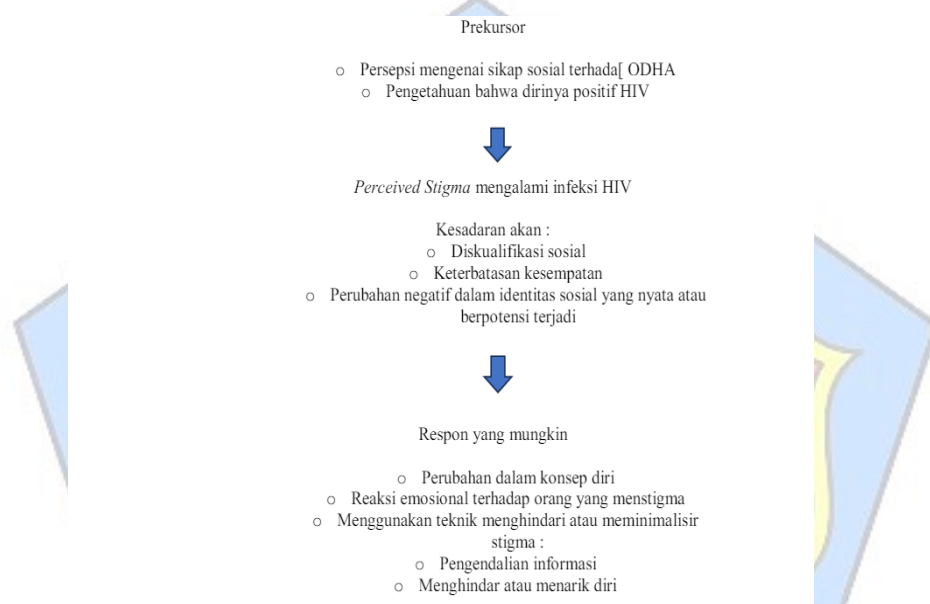
Kepatuhan agama dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Mematuhi nilai-nilai agama bisa mempengaruhi peran dalam bersosialisasi dan memahami kondisi orang lain (Paryati et al., 2012)

Etiologi Self-Stigma Terkait HIV/AIDS

Berger dkk menyusun model konseptual perceived stigma pada ODHA. Berdasarkan model ini, perceived stigma pada ODHA terjadi dalam konteks dua faktor yaitu persepsi individu mengenai sikap sosial terhadap ODHA dan pengetahuan bahwa dirinya terinfeksi HIV. Perceived stigma dikonseptualkan sebagai 36 kesadaran ODHA mengenai diskualifikasi sosial, keterbatasan kesempatan, dan perubahan negatif dalam identitas sosial, baik yang nyata atau berpotensi terjadi. Perceived stigma dapat menyebabkan perubahan negatif dalam konsep diri (self-concept) dan reaksi emosional

terhadap orang yang membangkitkan stigma. Untuk mengatasi atau meminimalisir stigma, ODHA berupaya untuk mengontrol siapa yang mengetahui status HIV mereka. Selain itu ODHA juga sering menghindari situasi sosial yang membuat mereka tidak nyaman.

Skema 2. 1 Model Konseptual Terjadinya Self Stigma Pada ODHA



Dampak Self Stigma Pada ODHA

Banyak studi yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan intensitas gejala HIV, depresi, buruknya kepatuhan terapi, dan kualitas hidup pada ODHA. Stigma juga berhubungan dengan kekhawatiran untuk menyingkapkan status HIV sehingga dapat menghalangi ODHA untuk mencari pelayanan kesehatan medis, memperoleh terapi, dan menerapkan perilaku pencegahan terhadap penularan HIV ke orang lain. Hal-hal tersebut akan meningkatkan risiko transmisi HIV (Cahyadi, 2019).

Definisi HIV/AIDS

HIV (Human Immune Deficiency Virus) adalah jenis virus yang dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia dengan menyerah sel darah putih. Sedangkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah kumpulan gejala dari suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi HIV. Pada dasarnya HIV dan AIDS berbeda namun saling berhubungan. Pada AIDS, kondisi ini menunjukkan gejala

infeksi yang sudah parah sehingga muncul infeksi berbagai penyakit kronis akibat semakin melemahnya sistem kekebalan tubuh (Prasetyowati et al., 2021)

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immune Deficiency Virus (HIV) yang bisa menular dan mematikan. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh menyebabkan ODHA mengalami tanda dan gejala seperti flu, mudah lelah, batuk yang berkepanjangan, demam, sakit kepala, nyeri otot, serta bercak putih pada kulit (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa HIV (Human Immune Deficiency Virus) adalah jenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga bisa menyebabkan individu yang terinfeksi mengalami kondisi dimana munculnya gejala suatu penyakit yang disebut AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Virus ini bersifat menular dan pada tingkat keparahannya dapat menyebabkan kematian.

Etiologi

Etiologi HIV/AIDS yang paling utama adalah Human Immune Deficiency Virus yang merupakan virus sinopatik. Virus ini diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamily lentiviridae, genus lentivirus. Virus yang terdiri dari 2 grup antara lain HIV 1 – HIV 2. Diantara dua jenis virus ini yang paling ganas menyerang sistem kekebalan tubuh manusia adalah HIV 1 (Owens et al., 2019)

Patofisiologi

Infeksi HIV akan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV akan terus mengganggu sistem keseimbangan dan fungsi sel CD4 dan akan menyerang sel dendrite. Kemudian masuk melalui aliran darah dan mukosa sehingga proses infeksi dapat terjadi di dalam kelenjar limfoid dan berada pada kondisi laten dimana infeksi terjadi dalam waktu 1-6 bulan awal. Keadaan ini terus berlanjut dikarenakan belum terlihat gejala yang mencurigakan hingga munculnya gejala AIDS (Risma & Sari, 2020)

Manifestasi Klinis

Menurut Widoyono (2011) gejala tahap infeksi akut bisa ringan hingga berat, berlangsung beberapa minggu seperti demam tinggi, muncul ruam di kulit, muntah, nyeri

pada sendi otot, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit kepala dan perut, serta sakit tenggorokan dan sariawan.

Tahap berikutnya setelah infeksi beberapa bulan disebut tahap laten. Dimana masa infeksi pada tahap ini bisa berlangsung hingga bertahun-tahun. Pada tahap ini, penderita mengalami sejumlah gejala seperti berat badan menurun, berkeringan di malam hari, demam, mual dan muntah, diare, herpes zoster, sakit kepala dan tubuh terasa lemas.

Apabila pada infeksi tahap laten lambat ditangani, kondisi HIV memasuki tahap AIDS dimana sistem kekebalan tubuh sudah rusak parah dan menunjukkan gejala infeksi oportunistik lainnya, seperti berat badan menurun tanpa diketahui penyebabnya, timbulnya bercak putih (lidah, mulut, kelamin, anus), muncul bintik ungu yang tidak bisa hilang pada kulit, demam yang berlangsung lebih dari 10 hari, diare kronis, gangguan saraf, sesak napas, tubuh 40 selalu merasa lemas, mudah marah dan depresi, dan kulit yang mudah memar dan berdarah tanpa sebab.

Transmisi HIV/AIDS

Tanda infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Kondisi umum individu yang sudah terinfeksi HIV sulit dibedakan dengan individu lain yang sehat. Karena untuk sampai pada masa AIDS, virus akan bertransmisi dan mengalami beberapa fase, yaitu:

1) Fase pertama (Masa Jendela/Window Periode)

Fase ini biasanya memiliki durasi 1-6 bulan. Meskipun sudah dilakukan tes darah, individu belum menunjukkan ciri-ciri dikarenakan antibody terhadap infeksi HIV yang masih belum terbentuk

2) Fase kedua

Pada fase ini individu sudah dapat menularkan pada individu lain dan mengalami gejala ringan seperti flu ringan dan hilang dalam beberapa hari. Fase ini biasanya terjadi setelah 2-10 tahun terinfeksi.

3) Fase ketiga

Pada fase ini, gejala-gejala penyakit mulai muncul. Namun pada kondisi ini belum dapat disebut AIDS. Gejala yang muncul antara lain:

a) Keringat yang berlebihan di malam hari

- b) Diare terus menerus
- c) Pembengkakan kelenjar getah bening
- d) Nafsu makan menjadi berkurang
- e) Tubuh terasa lemah
- f) Berat badan terus berkurang

4) Fase keempat

Pada fase omo, individu yang terinfeksi HIV sudah masuk tahap AIDS. Kondisi ini ditunjukkan dengan adanya penurunan jumlah sel T dibawah 2,001 mikroliter dan munculnya gejala infeksi oportunistik lainnya, seperti:

- a) Kanker, khususnya kanker kulit
- b) Infeksi yang menyebabkan diare yang berkepanjangan
- c) Infeksi paru-paru yang menyebabkan individu mengalami gangguan pernapasan.

Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan umum dalam penegakan diagnose HIV yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) ELISA (*Enzym-Linked Immunos Sorvent Assay*)
Hasil ini akan didapatkan setelah 2-3 bulan infeksi
- 2) *Western Blot*
Pemeriksaan yang dilakukan hanya membutuhkan waktu 24 jam dengan harga yang lumayan mahal. Tingkat akurasi yang didapatkan sebesar 99,6-100%.
- 3) PCR (*Polymerase Chain Reaction*)
Tes yang digunakan untuk mengetahui HIV pada bayi, dan sebagai tes konfirmasi HIV-2, karena rendahnya tingkat sensitivitas terhadap HIV-2 pada tes ELISA

Penularan HIV/AIDS

Menurut Kemenkes RI (2020), penularan HIV dapat terjadi melalui beberapa hal, yaitu:

- 1) Hubungan Seksual Resiko penularan melalui hubungan seksual tergantung pada banyaknya jumlah virus yang keluar atau masuk kedalam tubuh individu melalui goresan luka, mulut maupun alat genital.
- 2) Produk darah atau organ yang terinfeksi Penularan ini dapat terjadi pada instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik dan pengobatan tradisional yang menggunakan jarum. Selain itu, pengguna napza suntik juga beresiko penularan dikarenakan kontak langsung dengan produk darah tubuh individu yang terinfeksi dengan individu lainnya.
- 3) Penularan dari ibu ke anak Penularan ini terjadi saat masa kehamilan dan menyusui oleh ibu yang sudah terinfeksi HIV. Penularan ini dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera.

Penatalaksanaan

Menurut Widoyono (2011), pengobatan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- 1) Pemberian obat antivirus

Pengobatan dengan terapi anti-retroviral therapy (ART) dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Dengan fasilitas CD4
 - Stadium IV, tanpa melihat jumlah CD4
 - Stadium III, dengan jumlah $CD4 < 350/mm^3$
 - Stadium II, dengan jumlah $CD4 < 1200/mm^3$
 - b) Tanpa pemeriksaan CD4
 - Stadium IV, tanpa melihat jumlah limfosit total
 - Stadium III, tanpa melihat jumlah limfosit total
 - Stadium II, dengan jumlah limfosit total $< 1200/mm^3$
- 2) Penanggulangan penyakit
 - 3) Pengobatan suportif

Pengobatan ini dapat melibatkan keluarga dalam merawat dan memelihara kualitas hidup individu yang terinfeksi HIV dengan memberikan dukungan sosial dan bentuk afektif

4) Penanggulangan dampak psikososial

Memberikan rehabilitas mental pasca stigma yang diterima.

Pencegahan HIV/AIDS

1) Pencegahan penularan HIV dengan pengobatan ARV

Upaya ini disebut pencegahan aktif yang melibatkan peningkatan viral load yang berhubungan dengan rendahnya konsentrasi virus yang disekresikan oleh organ reproduksi pada pasangan seksual.

2) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Upaya pencegahan HIV dari ibu ke anak ini merupakan intervensi preventif yang mencakup penatalaksanaan HIV perempuan secara komprehensif dan berkelanjutan dari sebelum kehamilan sehingga setelah melahirkan. Empat metode upaya pencegahan infeksi HIV dari ibu ke anak adalah:

- a) Pencegahan primer infeksi HIV pada wanita usia reproduksi
- b) Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita terinfeksi
- c) Pencegahan transmisi vertical HIV dari ibu ke bayi
- d) Penyediaan terapi, perawatan dukungan yang baik bagi ibu dengan HIV, serta anak dan keluarganya (World Health Organization, 2023).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah one group pre test-post test. Dalam jenis penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Sebelum diberikan perlakuan pada kelompok, dilakukan pengukuran awal atau disebut dengan pre test. Hal ini dilakukan untuk mengukur kemampuan dan nilai awal responden sebelum diberikan perlakuan (uji coba). Selanjutnya akan kelompok ini akan diberikan intervensi berupa

Brief Psychoeducation lalu kemudian dinilai kembali setelah diberikan perlakuan (post test).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Remaja Ceria Wilayah Kerja Kelurahan Baran Timur pada 18 Agustus s/d 23 Agustus 2023. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Baja Batam, yang beralamat di Jl. Duyung, Tj. Uma, Kec. Lubuk Baja, Kota Batam, Kepulauan Riau pada tanggal 3 sampai dengan 15 Juli tahun 2023. Penelitian ini akan dilakukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan ODHA Sebelum dan Sesudah Dilakukan Brief Psychoeducation

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada responden yang berjumlah sebanyak 20 orang dengan indikator penilaian tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 17 orang (85%) dan yang memiliki pengetahuan yang cukup berjumlah 3 orang (15%).

Penyebab dari banyaknya responden yang memiliki tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS yang kurang adalah minimnya pemaparan informasi yang bersifat terapeutik dan masa kontrol yang tergolong masih baru sehingga responden masih kurang mendapatkan pendekatan pengetahuan. Setelah dilakukan *Brief Psychoeducation* dilakukan kembali observasi menggunakan indikator tingkat penelitian yang sama, hasil yang didapatkan menunjukkan bahwan terjadinya peningkatan pengetahuan dengan seluruh respondeng sebanyak 20 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anekal C A (2020) yang dilakukan pada keluarga orang dengan skizofrenia berjudul Efek dari *Brief Psychoeducation* Pada Pengetahuan, Stigma Diri, dan Beban Keluarga yang menunjukkan hasil perubahan stigma diri dengan nilai ($F = 14.47$; $p < 0,001$; $\alpha = 0,21$) menandakan adanya pengaruh *Brief Psychoeducation* terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan stigma diri.

Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan mengurangi stigma diri. Penelitian lain yang dilakukan oleh GunturAlfianto et al (2019) dengan judul Pengaruh Psikoedukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa menunjukkan hasil tingkat pengetahuan antara kelompok yang diberikan psikoedukasi kelompok yang tidak diberikan psikoedukasi sangat signifikan. Dimana nilai kelompok psikoedukasi didapatkan $p = 0,003$ sedangkan kelompok yang tidak diberikan psikoedukasi $p = 0,625$. Dengan kata lain, ada pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pada kelompok yang diberikan psikoedukasi dan tidak terdapat pengaruh pada kelompok yang tidak diberikan psikoedukasi. Tinjauan ini mendukung efektivitas psikoedukasi dalam upaya peningkatan pengetahuan terkait HIV/AIDS.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan data tingkat pengetahuan responden terkait 69 HIV/AIDS. Beberapa diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang dan sebagian lainnya memiliki pengetahuan yang cukup. Namun setelah dilakukan psikoedukasi, tingkat pengetahuan yang dimiliki responden mengalami peningkatan dengan menunjukkan hasil 100% tingkat pengetahuan responden adalah baik.

Dalam hal ini dapat diuraikan hasil analisa menurut peneliti terdapat banyak responden yang masih memiliki pengetahuan yang kurang disebabkan oleh minimnya informasi dan durasi kontrol yang masih baru sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti melalui observasi kuisioner pada responden. Hal ini bisa disebabkan karena minimnya informasi terkait HIV/AIDS. Beberapa faktor lain yang menjadi pertimbangan yaitu durasi kontrol yang masih singkat dan penggunaan pendekatan pengetahuan yang masih baku. Sehingga salah satu intervensi penyampaian informasi dalam bentuk psikoedukasi menjadi alternatif upaya peningkatan pengetahuan pada ODHA. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model *Brief Psychoeducation* (psikoedukasi singkat).

Self-Stigma ODHA Sebelum dan Sesudah Dilakukan Brief Psychoeducation

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada responden yang berjumlah 20 orang dengan menggunakan indikator pengukuran self-stigma, didapatkan

hasil yang menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki selfstigma yang tinggi (50%) dan yang memiliki self-stigma kategori sedang sebanyak 10 orang (50%). Self-stigma yang masih tinggi ini muncul dikarenakan minimnya tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS sehingga mengganggu proses coping individu terhadap kondisinya. Setelah dilakukan Brief Psychoeducation, dilakukan kembali observasi menggunakan indikator pengukuran self-stigma yang sama, terjadinya peningkatan pada responden dengan stigma kategori baik menjadi 15 responden (85%). Sedangkan responden yang memiliki stigma kategori sedang sebanyak 5 responden (25%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anekal C A (2020) yang dilakukan pada keluarga orang dengan skizofrenia berjudul Efek dari *Brief Psychoeducation* Pada Pengetahuan, Stigma Diri, dan Beban Keluarga yang menunjukkan hasil perubahan stigma diri dengan nilai ($F = 14.47$; $p < 0,001$; $\alpha = 0,21$) menandakan adanya pengaruh *Brief Psychoeducation* terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan stigma diri. Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan mengurangi stigma diri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Guntur Alfianto et al (2019) pada ibu rumah tangga dengan judul Aplikasi *Brief Psychoeducation* Terhadap Stigma HIV/AIDS dan Pemanfaat VCT yang menyatakan adanya perbedaan stigma secara signifikan pada saat sebelum dan sesudah diberikan Brief Psychoeducation. Hasil uji t-independent didapatkan ($p \text{ value} = 0,000$; $CI 95\% < \alpha = 0,05$) yang berarti adanya perbedaan pada kelompok yang diberikan *Brief Psychoeducation* dan yang tidak diberikan. *Brief Psychoeducation* menurunkan stigma negatif dan meningkatkan motivasi untuk melakukan VCT.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Nugraha Rendra I K (2019) yang berjudul Pengaruh *Brief Psychoeducation* Terkait HIV/AIDS Terhadap Stigma Pada ODHA dengan responden sebanyak 22 orang. Sebelum dilakukan Brief Psychoeducation, responden yang memiliki stigma sedang sebanyak 12 orang (54,5%). Setelah dilakukan Brief Psychoeducation responden sebanyak 22 orang memiliki stigma dengan kategori rendah (100%) dengan hasil uji paired t-test $p\text{-value} = 0,001 < \text{dari } \alpha + 0,05$. Dengan kata lain terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian *Brief Psychoeducation*

terhadap stigma pada ODHA. Tinjauan ini mendukung efektivitas pelaksanaan psikoedukasi dalam upaya penanganan stigma yang dialami oleh ODHA.

Menurut analisa dan asumsi peneliti, self-stigma pada ODHA sebelum dilakukan *Brief Psychoeducation* sebagian besar dikategorikan tinggi dan sebagian lagi sedang. Sedangkan setelah dilakukan *Brief Psychoeducation* jumlah responden dengan kategori stigma sedang lebih banyak daripada stigma kategori tinggi. Hal ini menandakan *Brief Psychoeducation* membantu menangani permasalahan stigma yang dirasakan ODHA dengan menargetkan pemberian pendekatan pengetahuan yang berbasis terapi dalam psikoedukasi. Membantu ODHA mengatasi masalah yang dihadapi dan dengan mengadakan sumber daya komunitas sebagai sarana rehabilitasi.

Pengaruh *Brief Psychoeducation* Terhadap Self-Stigma Pada ODHA Di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam Tahun 2023

Penelitian ini merupakan penelitian yang membandingkan pengaruh *Brief Psychoeducation* terhadap pengetahuan dan penurunan self-stigma pada ODHA sebelum dan sesudah dilakukan pada satu kelompok intervensi. Analisa bivariate dengan uji paired T-Test pada variabel self-stigma mendapatkan hasil $p = 0,000 (>0,05)$ dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak, hingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Brief Psychoeducation* Terhadap Penurunan Self-Stigma Pada ODHA Di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Menurut Haeriyantoet al (2019) *Brief Psychoeducation* yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengimplementasikan psikoterapi dan edukasi. Tingkat pengetahuan individu terhadap suatu penyakit dapat memengaruhi pembentukan stigma.

Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Alonso et al (2019) bahwa psikoedukasi merupakan intervensi yang efektif untuk mengurangi stigma diri. Dalam hal ini, Yanos dkk juga menyatakan bahwa memperoleh informasi tentang penyakit ini berfungsi sebagai alat berpikir kritis dan tidak menginternalisasi perasaan dan perilaku stigmatisasi yang ada. Penggunaan psikoedukasi dalam mengatasi 76 permasalahan stigma diri sangat berpengaruh sehingga berbagai jenis psikoedukasi dikembangkan berdasarkan target yang ingin dicapai.

Adapun menurut pendapat Nugraha Rendra I K (2019), *Brief Psychoeducation* merupakan intervensi yang bertujuan untuk menurunkan self-stigma terkait HIV/AIDS dalam waktu yang singkat. Ini efektif dilakukan pada ODHA maupun lingkungan sekitarnya karena memiliki masa edukasi singkat yang dapat diikuti dengan mudah.

Hasil keseluruhan penelitian yang didapat oleh peneliti menunjukkan indikator self-stigma saat sebelum dilakukan *Brief Psychoeducation* pada responden adalah banyaknya responden yang memiliki harga diri rendah. Selain itu responden juga banyak merasa diasingkan dari orang terdekat dan memilih tidak memberitahu status HIV yang mereka miliki. Namun setelah dilakukan Brief Psychoeducation, responden mulai menunjukkan adanya peningkatan dengan mampu menerima diri dengan tidak menyalahkan diri atas kondisi yang dialami dan sadar akan status HIV/AIDS yang dimiliki.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menganalisa bahwa adanya perubahan self-stigma pada ODHA di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam, yaitu sebanyak 85% dari jumlah rata-rata setelah diberikan *Brief Psychoeducation*. Hal ini membuktikan bahwa strategi edukasi yang diterapkan pada *Brief Psychoeducation* ini mampu mengurangi self-stigma. Hal ini didukung oleh faktor-faktor seperti adanya edukasi yang bersifat terapeutik, sesi pemecahan masalah, serta adanya wadah sumber daya komunitas yang membantu ODHA untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Karena faktor-faktor tersebut self-stigma pada ODHA dapat berkurang sesuai dengan harapan peneliti.

Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah menyesuaikan jadwal kontrol responden dengan pemberian intervensi dan sulitnya membangun BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) antara responden dengan peneliti yang menyebabkan beberapa kendala saat proses penelitian. Sehingga penelitian ini membutuhkan waktu yang lama dan sulit mencari responden yang bersedia.

SIMPULAN

1. Terdapat penurunan self-stigma pada ODHA setelah dilakukan Brief Psychoeducation.
2. Ada pengaruh *Brief Psychoeducation* terhadap pengetahuan dan penurunan self-stigma pada ODHA di Puskesmas Botania Batam Kota

DAFTAR PUSTAKA

- A. Supratiknya. (2020). Merancang Program dan Modul Psikoedukasi Edisi Revisi. Merancang Program Dan Modul Psikoedukasi, 36.
- Alonso, M., Guillén, A. I., & Muñoz, M. (2019). Interventions to Reduce Internalized Stigma In Individuals With Mental Illness: A Systematic Review. *Spanish Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.9>
- Cahyadi, A. (2019). Uji Validitas dan Reabilitas Berger HIV Stigma Scale Versi Bahasa Indonesia dalam Menilai Perceived Stigma Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepri. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.
- Dinkes Kota Batam. (2023). HIV dan AIDS Kota Batam .
- Emine Yilmaz, & Kavak, F. (2020). Effects of Mindfulness-Based Psychoeducation on the Internalized Stigmatization Level of Patients With Schizophrenia. *Clinical Nursing Research*, 29(7), 496–503. <https://doi.org/10.1177/1054773818797871>
- Endrian Kurniawan, D., & Sulistyorini, L. (n.d.). Self-Disclosure of HIV Status among HIV Positive-MSM (Men who Have Sex with Men) to Their Male Sexual Partnerin Pendalungan area of Jember, Indonesia (Vol. 13, Issue 3).
- Fospawati, R., Muharni, S., Utami, R. S., Keperawatan, F. I., & Keperawatan, S. (2023). Article Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pelajar Pada ODHA Di Smk Bintan Insani Tanjungpinang. <https://stikes-nhm.ejournal.id/NU/index>
- Guntur Alfianto, A., Apriyanto, F., Diana, M., Program,), Keperawatan, S. I., Widyagama, S., & Malang, H. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 37–41.
- Haeriyanto, S., Luh, N., Ekarini, P., Lusiani, D., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Iii, J. (2019). Stigma Remaja terhadap ODHA Studi terhadap pelajar SMA di wilayah Jakarta Timur. *JKEP*, 4(1).
- HIMPSI. (2019). Psikoedukasi. Kemenkes RI. (2022). Kemenkes RI 2022. 82 Kumar, P., & Munda, S. K. (2011). Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. In Article in *Industrial Psychiatry Journal*. <https://www.researchgate.net/publication/256090741>

- Kumar, P., & Munda, S. K. (2011). Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. In Article in Industrial Psychiatry Journal. <https://www.researchgate.net/publication/256090741>
- Liamputtong Pranee. (2013). Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS.
- Liem, A., & Adiyanti, M. G. (2019). “Bidan cantik”: Psychoeducation On HIV and AIDS To Improve The Service Quality Of Midwives at Yogyakarta Public Health Center. HIV and AIDS Review, 12(1), 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.hivar.2013.02.001>
- Maria, A., Panti, S., & Yogyakarta, R. (2020). Literature Review :Intervensi dalam Mengatasi Stigma-Diri pada Pasien HIV/AIDS.
- Nugraha Rendra I K. (2019). Pengaruh *Brief Psychoeducation* Tentang HIV/AIDS Terhadap Stigma Pada ODHA Di Sekaa Teruna Tunas Muda Banjar Dukuh Mertajati Desa Sidakarya Tahun 2018.
- Nur Ihwani, K., Afrianty Gobel, F., Tussaadah, N., Epidemiologi, P., Kesehatan Masyarakat, F., Muslim Indonesia, U., & Kesehatan dan Keselamatan Kerja, P. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma IRT Terhadap Pengidap HIV/AIDS. In Window of Public Health Journal (Vol. 01, Issue 04).
- Nurdiana Utami, W., Syehira Hutami, M., Hafidah, F., Yuliana Rahadian Pristya, T., Veteran Jakarta, U., & Selatan, J. (n.d.). Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI>
- Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., Curry, S. J., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Kubik, M., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2019). Preexposure Prophylaxis For The Preventipn Of HIV Infection US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA - Journal of the American Medical Association, 321(22), 2203–2213. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.6390>
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., Perencanaan, P., Kesehatan, P., Masyarakat, I. K., & Kedokteran, F. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Oleh Petugas Kesehatan: Kajian Literatur.
- Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S. E., Rigatelli, M., Fiorillo, A., Evans-Lacko, S., & Corrigan, P. W. (2020). Stigma in The Context Of Schools: Analysis Of The phenomenon Of Stigma In A Population 83 Of University Students. BMC Psychiatry, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0734-8>

- Prasetyowati, I., Eka Noveyani, A., Baroya, mal, Martina Sari, W., Nuraini, H., Basith Qodam Ali, A., Masfurotin Ni, A., & Anggraeni Harjanto, D. (2021). Surveillance Implementation Of HIV/AIDS In Jember Regency. <https://doi.org/10.33086/JHS.V14.I1.1646>
- Ria Kurniati, S., Eka Putri, M., Julia Dolok Saribu, H., Pujiati, W., & Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang Jalan Baru, S. K. (2023). Psikodukasi Untuk Mengurangi Stigma-Diri Pada Penderita Gangguan Jiwa: Systematic Review. In Jurnal Ners Indonesia (Vol. 13, Issue 2).
- Risma, K., & Sari, Y. (2020). Determinant Factors To The Existence Of Aedes Aedes Aegypti Mosquito In The Working Area Of Ubud Health Center Gianyar Regency, Bali. <https://doi.org/10.20473/ijph.v11i6il.2021.101-111>
- Scambler, G. (2009). Health-Related Stigma. In Sociology of Health and Illness (Vol. 31, Issue 3, pp. 441–455). <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2020). Evidence For Effective Interventions To Reduce Mental-Health Related Stigma and Discrimination In The Medium and Long Term: Systematic Review. In The Lancet (Vol. 387, Issue 10023, pp. 1123–1132). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Webster Merriam. (2019). Stigma Definition & Meaning.
- World Health Organization, (2023). <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>