

BAB 5. PEMBAHASAN

5.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya. Pertama, pemisahan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak dilakukan berdasarkan institusi perguruan tinggi yang berbeda, melainkan hanya berdasarkan program studi di masing-masing Perguruan Tinggi. Hal ini berpotensi menimbulkan bias karena adanya kemungkinan interaksi atau pertukaran informasi antar partisipan dari kelompok yang berbeda. Kedua, durasi pelaksanaan intervensi yang relatif singkat (dua hari) membatasi penilaian terhadap dampak jangka panjang dari intervensi edukatif yang diberikan. Selain itu, meskipun instrumen pengukuran yang digunakan telah melalui proses validasi, respons partisipan dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan saat pengisian kuesioner. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap memberikan kontribusi yang berarti dalam upaya memahami dan menurunkan stigma terhadap ODHA di kalangan mahasiswa kesehatan. Intervensi edukatif berbasis media film pendek terbukti menjadi salah satu strategi pembelajaran yang efektif, terutama dalam membentuk sikap empatik dan meningkatkan profesionalisme calon tenaga kesehatan. Oleh karena itu, temuan ini dapat dijadikan sebagai dasar awal untuk pengembangan program edukasi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan di masa mendatang.

5.2. Perancangan media video edukasi HIV/AIDS (Penelitian Tahap I)

Penelitian ini telah melewati proses yang cukup panjang mulai dari pembuatan media, uji kelayakan media, izin penelitian, pengumpulan hingga

penyajian data. Uji kelayakan media telah dilakukan oleh 3 orang pada pakarnya, dengan kesimpulan media video yang akan digunakan untuk mereduksi stigma ODHA oleh mahasiswa kesehatan layak dan dapat dilanjutkan pada proses pengumpulan data.

Peneliti melakukan pengujian pada 72 mahasiswa kesehatan di Bukittinggi. Selama proses pengumpulan data tidak ada satupun responden yang drop out sebagai responden. Responden kelompok kontrol hanya diberikan kuesioner untuk melihat bagaimana stigma ODHA tanpa adanya menonton video berupa film, sementara kelompok intervensi ditemui peneliti secara perorangan karena tidak didapatkannya kesepakatan jadwal pemberian intervensi dan diberikan perlakuan berupa pemutaran video edukasi HIV/AIDS dalam sebuah film lalu diukur bagaimana stigma mereka setelah menonton video film edukasi HIV/AIDS tersebut. Peneliti sempat telah menunggu hampir 2 bulan untuk menunggu kesepakatan jadwal pemutaran video untuk kelompok intervensi.

5.3. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa lebih dari 70 % responden baik di kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki jenis kelamin perempuan. Jika kita cermati mahasiswa kesehatan memang tampak lebih banyak diminati oleh perempuan. Sebaran usia responden pada penelitian ini hampir sebagian besar responden kelompok intervensi berada dalam rentang usia 17 hingga 21 Tahun atau usia remaja akhir. Masa ini merupakan masa transisi dari remaja menjadi dewasa muda. Masa ini masih termasuk masa yang cukup rentan karena remaja akhir sudah mulai menetapkan menemukan jati diri yang diperoleh dari interaksi serta pengamatan atau pengalaman bersama teman-teman, aktivitas,

terkait zat-zat tertentu, dan juga seksualitas, sehingga mereka masih membutuhkan bimbingan, dukungan dan asih dari orang tua mereka.⁽⁵⁰⁾ Hal ini berarti para remaja akhir masih ada cukup kurang bijak dan matang dalam menarik kesimpulan dari suatu fenomena sehingga masih butuh arahan dan kepedulian dari orang tuanya.

Usia remaja akhir (18–21 Tahun) menunjukkan pola aktivitas otak yang lebih mirip dengan remaja usia (13–17 Tahun) daripada usia dewasa (22–25 Tahun). Ini termasuk berkurangnya konektivitas antara area-area otak tertentu yang teraktivasi saat adanya usaha kontrol diri termasuk prefrontal korteks.⁽⁵³⁾ Keterhubungan antara striatum dan prefrontal cortex menyebabkan remaja akhir masih cenderung belum bijak dalam mengambil keputusan dalam merespon suatu hal, termasuk dalam hal persepsinya terhadap ODHA.⁽⁵³⁾ Remaja akhir juga masih mudah terpengaruh dalam konteks emosional dapat sangat dipengaruhi oleh kelompok sosialnya⁽⁵¹⁾, terlebih bersosialisasi pada masa sekarang begitu mudah karena adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini menimbulkan proses berpikir kritis remaja akhir untuk bertindak terkait stigma yang di landasi oleh teman-teman atau sosialnya. Sehingga keadaan ini tentunya dapat menjadi tantangan pakar epidemiologi yang terkait pada penyakit menular seperti HIV/AIDS. Oleh karena itu dalam upaya pengontrolan penyakit menular tersebut, salah satu teknik yang bisa mengurangi dampak stigma adalah dengan memanfaatkan teknologi, apalagi masa generasi remaja akhir sekarang merupakan generasi Z yang terampil dalam menggunakan perangkat teknologi dan menyebarkan informasi ataupun cara berpikir. Peneliti menyarankan agar Kepala Puskesmas dapat berinovasi dalam memberikan materi edukasi kesehatan dengan

sasaran remaja yakni melalui video pendek yang dapat lebih mudah dipahami oleh generasi Z.

5.4. Analisis Univariat

Berdasarkan nilai rerata median yang didapatkan dalam penelitian ini tampak bahwa pada kelompok intervensi tampak ada perubahan nilai reratanya antara pre test dan post test adalah dari 95 menjadi 73, sementara perubahan rerata pada kelompok kontrol tidak terlalu jauh (dari 94,5 menjadi 93,5). Jika dibandingkan perbedaan rerata post test pada kedua kelompok, kelompok intervensi menunjukkan stigma ODHA jauh lebih rendah (73) dari pada kelompok kontrol (93,5). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan Purnama et al. bahwa rata-rata pre test stigma adalah 24,49 dan post test menjadi 20,12.⁽⁵⁴⁾

Sementara penelitian lain oleh Liu et al. menyatakan bahwa rata-rata kesadaran tentang ODHA sebelum edukasi HIV/AIDS diberikan lebih tinggi dari pada setelah diberikan edukasi HIV/AIDS.⁽⁵⁵⁾ Terlihat bahwasanya dari penelitian tersebut nilai rata-rata sebelum edukasi kesehatan ada 48,59% yang sadar dalam berinteraksi dengan ODHA dan ada 76,24% yang sadar saat setelah edukasi diberikan. Hal ini berarti stigma terhadap ODHA juga semakin baik setelah diedukasi karena kesadaran responden terhadap ODHA meningkat.

Hasil analisis kuesioner dalam penelitian ini menggambarkan kondisi awal tingkat stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang cukup tinggi di kalangan mahasiswa kesehatan, khususnya pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan edukatif. Sebaran frekuensi jawaban pada pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap

ODHA. Tercatat bahwa 30,6% responden menyatakan sangat setuju merasa tidak nyaman dengan pasien HIV, 66,7% sangat setuju khawatir tertular dari pasien HIV, dan 50% sangat setuju merasa tidak nyaman apabila mengetahui salah satu rekan kerja mengidap HIV. Selain itu, 61,1% responden menyatakan setuju bahwa tindakan pencegahan universal dianggap belum cukup untuk melindungi mereka, dan 58% sangat setuju untuk menggunakan dua set sarung tangan saat memeriksa pasien HIV.

Temuan ini mencerminkan adanya kekhawatiran dan ketidaknyamanan yang tinggi, yang didasarkan pada ketidaktahuan terhadap cara penularan HIV yang sebenarnya, serta kurangnya pemahaman terhadap prinsip dasar pencegahan infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden berasal dari program studi kesehatan, masih terdapat miskonsepsi dan ketakutan berlebih dalam menghadapi ODHA. Kondisi ini mendukung asumsi bahwa stigma terhadap ODHA tidak semata-mata disebabkan oleh latar belakang pendidikan, melainkan juga oleh keterbatasan akses terhadap informasi yang tepat dan edukasi yang efektif.

Setelah diberikan intervensi berupa penayangan video edukatif mengenai "Stop Stigma ODHA", terjadi perubahan yang signifikan dalam pola respons responden pada kelompok intervensi. Sebagian besar responden menunjukkan pergeseran sikap ke arah yang lebih positif. Sebanyak 71,2% responden menyatakan tidak setuju bahwa pasien HIV membuat mereka tidak nyaman, 75% tidak setuju untuk menghindari kontak fisik dengan pasien HIV, dan 86,1% tidak setuju bahwa sentuhan dengan pasien HIV menimbulkan ketakutan. Selain itu, 86,1% juga menyatakan tidak setuju bahwa tindakan pencegahan universal tidak

cukup melindungi mereka dari risiko penularan HIV. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif melalui media video memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stigma responden. Edukasi yang disampaikan secara visual, naratif, dan emosional melalui video pendek terbukti dapat mengubah persepsi dan membentuk sikap baru yang lebih inklusif dan berbasis ilmu pengetahuan. Penurunan rerata skor stigma dari 95 pada pre-test menjadi 73 pada post-test di kelompok intervensi menjadi bukti kuantitatif dari keberhasilan intervensi ini.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi edukatif, tidak terlihat perubahan sikap yang berarti. Sebanyak 77,8% responden tetap menyatakan sangat setuju khawatir tertular dari pasien HIV, 50% sangat setuju merasa tidak nyaman bekerja dengan rekan yang mengidap HIV, dan 55,6% sangat setuju bahwa pasien HIV cenderung memiliki banyak pasangan seksual. Selain itu, 47,2% responden menyatakan setuju bahwa mereka memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV sebagai bentuk perlindungan diri. Temuan pada kelompok kontrol ini menegaskan bahwa tanpa adanya intervensi edukatif, stigma terhadap ODHA cenderung menetap dan bahkan menguat. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan pengetahuan yang bersifat umum atau asumsi personal tidak cukup untuk membentuk sikap yang positif terhadap ODHA. Edukasi yang sistematis dan terarah sangat diperlukan untuk membangun kesadaran kritis serta pemahaman etis di kalangan calon tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil analisis univariat ini memperkuat pemahaman bahwa stigma terhadap ODHA masih menjadi tantangan di lingkungan akademik kesehatan. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan pentingnya integrasi

edukasi HIV/AIDS dalam kurikulum pendidikan kesehatan, baik secara teoretis maupun melalui pengalaman praktik yang berbasis empati dan nilai-nilai kemanusiaan. Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan mahasiswa kesehatan mampu menjadi agen perubahan yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga adil dan manusiawi dalam memberikan pelayanan kepada ODHA.

5.5. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data bahwa pemberian edukasi HIV/AIDS melalui media video efektif dapat memperbaiki stigma mahasiswa terhadap ODHA ($p=0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purnama et al.⁽⁵⁴⁾ stigma yang berkaitan dengan HIV oleh perawat dapat diturunkan setelah pembelajaran mengenai HIV/AIDS diberikan ($p=0,001$). Wahyudi & Raharjo juga menyatakan yang sama bahwa pendidikan HIV/AIDS dapat mengurangi Stigma dan meningkatkan pengetahuan.⁽⁵⁶⁾

Stigma menurut Goffman merupakan stigma adalah konstruksi multidimensi dan diperkuat oleh kesenjangan sosial yang begitu dalam mendiskreditkan orang dan menurunkan status mereka di masyarakat ⁽⁵⁴⁾. Stigma HIV secara sosial dibentuk melalui fenomena yang mendiskreditkan orang-orang yang berpenyakit positif HIV, menganggap mereka secara sosial tidak sesuai sehingga penderita jadi dilabel, mengasumsikan penderita sebagai karakter tertentu yang berbeda, dan diskriminasi.⁽⁵⁷⁾

Pada penelitian ini responden merupakan mahasiswa kesehatan yang nantinya bisa saja berinteraksi dengan ODHA. Jika stigma ODHA masih bertahan saat telah bekerja di dunia kesehatan, seperti yang dinyatakan oleh Nyblade et al.

maka akan berisiko terhadap diskriminasi, pengabaian penderita, penolakan perawatan hingga verbal abuse atau gosip di pelayanan kesehatan.⁽⁵⁸⁾ Edukasi kesehatan tentunya dapat menurunkan stigma seseorang tentang suatu hal seperti penderita HIV. Sebagaimana penelitian lain yang telah dilakukan Santhosham et al ⁽⁵⁸⁾, bahwasanya melalui edukasi kesehatan responden percaya HIV/AIDS tidak akan menular melalui sentuhan ataupun gigitan nyamuk, peneliti tersebut juga menyatakan selain dapat membantu mengurangi stigma edukasi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran (awareness) seseorang. Brown et al. mengatakan bahwa intervensi Stigma HIV/AIDS sebaiknya menggunakan pendekatan video untuk mereduksi stigma ODHA agar tidak disalahkan ketika terkena HIV/AIDS.⁽⁵⁹⁾ Ramires-Valles, Kuhns dan Manjarrez juga melakukan penelitian sebuah film untuk mereduksi stigma HIV/AIDS ⁽⁵⁹⁾, hasil temuannya menyatakan atitut negatif post test (nilai mean 2,02) lebih menurun daripada pre test (mean 2,15).

Dapat kita mengerti responden dalam penelitian ini hampir seluruhnya adalah berusia remaja akhir-dewasa awal (81,2%), yang mana mereka merupakan generasi Z. Generasi Z merupakan generasi yang cenderung lebih menyukai hal-hal yang berkaitan dengan teknologi, visual dan audio (video). Pemberian edukasi kesehatan melalui sebuah video pendek tentunya sangat memudahkan mereka untuk memahami penderita HIV/AIDS. Dengan demikian stigma ODHA oleh mahasiswa dapat menurun setelahnya. Menurut peneliti, karena video ini efektif dalam menurunkan stigma ODHA, maka peneliti menyarankan sebaiknya puskesmas dapat memutar film ini di ruang tunggu pasien rawat jalan ataupun pada media sosial puskesmas untuk lebih menjangkau khalayak yang lebih ramai. Kepala bagian pengendali penyakit menular juga dapat lebih dini menyaring

kasus dan menekankan pada mahasiswa kesehatan yang berdinamis di wilayah kerja agar menerapkan kewaspadaan universal saat akan melakukan tindakan yang berkaitan dengan tindakan invasif pada penderita HIV/AIDS.

Untuk menurunkan prevalensi dan insiden HIV secara optimal, tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam mengurangi stigma negatif terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma dan diskriminasi yang berasal dari lingkungan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ODHA enggan mengakses layanan skrining, diagnosis, pengobatan, dan pendampingan berkelanjutan. Kondisi ini berpotensi memperpanjang masa tidak terdiagnosis, meningkatkan risiko penularan, serta memperburuk luaran klinis.

Dari perspektif epidemiologi penyakit menular, stigma menjadi faktor penghambat dalam rantai deteksi dini dan penatalaksanaan kasus. Oleh karena itu, upaya penurunan stigma harus dimulai dari tenaga kesehatan itu sendiri melalui pendekatan edukatif dan transformatif, seperti pelatihan berbasis empati, peningkatan literasi HIV, penayangan video film pendek serta integrasi prinsip etika profesional dalam pelayanan. Penerapan standar operasional prosedur yang menjamin kerahasiaan, nondiskriminasi, dan penghormatan terhadap hak ODHA juga menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan layanan yang inklusif.

Dengan menurunnya stigma, keterlibatan ODHA dalam sistem layanan kesehatan akan meningkat, sehingga mempercepat deteksi kasus baru, memperluas cakupan pengobatan antiretroviral (ARV), dan pada akhirnya berkontribusi pada penurunan angka insiden maupun prevalensi HIV di tingkat populasi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip epidemiologi sosial yang

menekankan pentingnya intervensi pada determinan struktural dalam pengendalian penyakit menular.

