

## Psikoedukasi “Bidan Cerdas” untuk Menurunkan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

*Adhesatya Ningsih Moodoeto<sup>1</sup> & Esti Hayu Purnamaningsih<sup>2</sup>*  
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**Abstract.** Lack of knowledge about HIV /AIDS makes people including health workers stigmatize people living with HIV (PLWHA). It has a negative impact on PLWHA because of the constraints of quality of service, lowering of health, reluctance of VCT, and non-compliance of ARVs. The aim of this research to reduce the stigma of midwives against PLWHA through psychoeducation program of "Bidan Cerdas". Subject of this research is midwife. This research uses the experiment design of Non Random Untreated Kontrol Group Design with Dependent Pretest and Posttest Samples. Stigma to PLWHA measurement uses stigma scale developed by Genberg, et., al (2009). The research hypothesis was tested with Mixed Design ANOVA. The results of the analysis in the experimental group showed  $p < 0.05$  in Pre Test to Post Test, and  $p < 0.05$  on Post Test data to Follow Up. It concluded that psychoeducation program of "Bidan Cerdas" can reduce stigma against PLWHA.

**Keyword:** bidan cerdas; PLWHA; psychoeducation; stigma

**Abstrak.** Kurangnya pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS membuat masyarakat termasuk petugas kesehatan menstigma orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini berdampak buruk terhadap ODHA karena menjadi kendala kualitas pelayanan, menurunkan derajat kesehatan, keengganan VCT, dan ketidakpatuhan ARV. Penelitian ini bertujuan menurunkan stigma bidan terhadap ODHA melalui program psikoedukasi “Bidan Cerdas”. Subjek penelitian ini adalah bidan. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *Non Random Untreated Kontrol Group Design with Dependent Pretest and Posttest Samples*. Modul Bidan Cerdas digunakan sebagai materi yang disampaikan dalam bentuk psikoedukasi. Pengukuran stigma terhadap ODHA menggunakan skala stigma yang dikembangkan oleh Genberg, et., al (2009). Hipotesis penelitian diuji dengan *Mixed Design ANOVA*. Hasil analisis pada kelompok eksperimen menunjukkan  $p < 0.05$  pada data Pre Test menuju Post Test dan  $p < 0.05$  pada data Post Test menuju Follow Up. Kesimpulannya Psikoedukasi Bidan Cerdas dapat menurunkan stigma terhadap ODHA.

**Kata kunci:** bidan cerdas; ODHA; psikoedukasi; stigma

---

<sup>1</sup>Korespondensi dapat dilakukan melalui :  
[adhesatya.ningsih.m@mail.ugm.ac.id](mailto:adhesatya.ningsih.m@mail.ugm.ac.id)

<sup>2</sup> Atau melalui [esti@ugm.ac.id](mailto:esti@ugm.ac.id)

Indonesia menjadi satu di antara beberapa negara dengan tingkat epidemic HIV tertinggi di Asia, selain India, Thailand, Myanmar dan Nepal (Avert, 2008). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia terus bertambah hingga saat ini. Terhitung hingga Juni 2016, terdapat 208.902 kasus HIV dan 82.556 kasus AIDS, yang tersebar pada beragam kalangan dengan angka terbanyak pada usia 20-29 tahun (depkes.go.id, 2016). Terdapat 11.655 ibu rumah tangga yang terdiagnosa sebagai ODHA (depkes.go.id, 2016). Pada 2011, terus terjadi peningkatan jumlah ODHA yang merupakan ibu rumah tangga, dan kemudian disusul dengan kenaikan penularan HIV dari ibu ke anak (depkes.go.id, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) terus bergerak mencari akar permasalahan dan solusi dari permasalahan HIV di Indonesia. Pada akhirnya disimpulkan bahwa permasalahan HIV di Indonesia berkuat pada kurangnya pengetahuan sejak dini tentang keadaan diri yang telah terinfeksi, keengganan melakukan tes karena malas dan takut stigma negatif (depkes.go.id, 2016). Stigma sebagai salah satu akar permasalahan yang sangat memengaruhi penularan HIV di Indonesia terus tumbuh subur ke berbagai kalangan. Menghilangkan stigma untuk HIV di-masukkan dalam satu di antara empat kampanye peduli HIV/AIDS yang dilakukan oleh Kemenkes RI.

Stigma merupakan reaksi negatif terhadap sesuatu yang berbeda dan dinilai negatif (Susman, 1994). Hal ini dinilai sangat berperan terhadap keadaan psikologis seseorang, karena seseorang yang terstigma kemudian akan membentuk stigma terhadap dirinya sendiri serta perilakunya (Goffman, 1963). Stigma cukup melekat pada ODHA karena HIV dinilai sebagai sebuah "penyakit" bagi

komunitas di sekitarnya (Dahlui, Azahar, Bulgiba, Zaki, Oche, Adekunjo, & Chinna, 2015), juga sering diasosiasikan dengan prostitusi dan seks bebas (Pindani, Nkondo, Maluwa, & Muheriwa, 2014).

Stigma terhadap ODHA juga terjadi dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini menjadi salah satu kendala kualitas pemberian pelayanan kesehatan kepada ODHA yang dapat menurunkan derajat kesehatan ODHA (Paryati, Raksanagara & Afriandi, 2013). Dampak stigma terhadap ODHA yang dilakukan oleh petugas kesehatan, juga berdampak pada keadaan psikologis ODHA, di mana penyakit ini membutuhkan penanganan yang lebih mendalam untuk pendampingannya (Anderson, 2009).

Salah satu cara menurunkan stigma terhadap HIV/AIDS adalah memberikan pengetahuan yang cukup kepada orang-orang yang dekat dengan ODHA tentang HIV/AIDS itu sendiri (Brown, Trujillo, & Macintyre, 2003). Sebagaimana terjadi pada masyarakat umum, stigma pada ODHA oleh petugas kesehatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi petugas kesehatan tentang HIV/AIDS (Mahendra, 2007; Pratikno, 2008).

Salah satu bentuk yang dinilai efektif dalam memberikan pengetahuan adalah psikoedukasi (Bhattacharjee, Rai, Singh, Kumar, Munda, & Das, 2011). Hasil modifikasi modul SAVE yang dijadikan acuan kemudian diberi tajuk "Bidan Cerdas". Penelitian ini dimaksudkan untuk memulai gerakan penurunan stigma terhadap ODHA oleh petugas kesehatan dari profesi bidan. Bidan memiliki peran yang penting dalam promosi kesehatan reproduksi demi mencegah penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS (Leshabari, Blystad, Paoli, & Moland, 2007; Ndikom & Onibokun, 2007)

### *Tujuan*

Berdasarkan penjabaran di atas, penelitian ini bertujuan menurunkan stigma bidan terhadap ODHA melalui program psikoedukasi Bidan Cerdas. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini bahwa program Psikoedukasi Bidan Cerdas mampu menurunkan stigma bidan terhadap ODHA.

### **Metode**

#### *Identifikasi variabel*

Variabel bebas dari penelitian ini yaitu psikoedukasi "Bidan Cerdas", sedangkan variabel tergantung yaitu stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

#### *Subjek penelitian*

Subjek penelitian ini adalah bidan yang bertugas di Rumah Sakit Toto, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Subjek dipilih secara *non randomized* dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Keseluruhan subjek penelitian memiliki karakter yaitu sebagai bidan yang bertugas di Rumah Sakit Toto, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, pendidikan D3 atau D4, tidak memiliki pasien, teman atau keluarga dengan HIV/AIDS, serta tidak mengikuti seminar HIV/AIDS dalam satu tahun terakhir.

Terdapat 28 orang bidan di RSUD Toto Kabila. Namun hanya 24 orang yang bersedia mengikuti proses penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Empat orang lainnya berhalangan karena alasan kesehatan, urusan keluarga dan sedang hamil menjelang persalinan.

#### *Instrumen penelitian*

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu Lembar Persetujuan

(*Informed Consent*), skala stigma terhadap ODHA, skala stigma terhadap ODHA. Skala stigma terhadap ODHA yang digunakan berupa translasi aitem yang mulanya berbahasa Inggris menjadi aitem berbahasa Indonesia berjumlah 19 aitem. Tiga aspek dalam skala ini yaitu sikap negatif, diskriminasi, dan keadilan.

#### *Modul bidan cerdas*

Modul Bidan Cerdas merupakan modifikasi dari Modul SAVE yang dikembangkan oleh INERELA+ (2004). Modul SAVE digunakan untuk mereduksi *Stigma, Shame, Denial, Discrimination, Inaction and Misaction* (SSDDIM). Secara keseluruhan, modul SAVE terbagi atas lima bab yaitu *HIV, Safer Practice, Access to Treatment, Voluntary Counseling and Testing, dan Empowerment*.

#### *Lembar observasi*

Lembar observasi bertujuan untuk mencatat aktifitas verbal maupun nonverbal subjek, fasilitator dan ko-fasilitator. Selain itu, bertujuan menilai ke-seluruhan proses psikoedukasi.

#### *Skala SAVE (Cek Manipulasi)*

Cek manipulasi adalah sebuah proses yang dilakukan untuk melihat perubahan pada peserta berdasarkan perlakuan yang diberikan sebelum dan setelah diberikan Psikoedukasi. Pada penelitian ini Skala SAVE digunakan sebagai cek manipulasi yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan peserta tentang SAVE.

Pada pelaksanaannya, kedua skala ini terdiri atas dua pilihan jawaban yaitu "Benar" atau "Salah". Poin satu untuk jawaban "Benar" dan poin 0 untuk jawaban "Salah" pada jenis pernyataan *favorable* dan pemberian poin sebaliknya untuk pernyataan *unfavorable*.

*Desain eksperimen*

Penelitian ini merupakan eksperimen kuasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Random Untreated Kontrol Group Design with Dependent Pretest and Posttest Samples* (Shadish, Cook & Campbell, 2002), yaitu:

	PreTest	Post Test	Follow Up
KE	O1 X	O2	O3
KK1	O1	O2	O3

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

O1 : *Pre Test* yang dilakukan 3 hari sebelum Psikoedukasi Bidan Cerdas

X : Intervensi berupa Psikoedukasi Bidan Cerdas

O2 : *Post Test* yang dilakukan tepat setelah Psikoedukasi Bidan Cerdas

O3 : *Follow Up* yang dilakukan 1 minggu setelah Post Test

*Pelaksana psikoedukasi bidan cerdas*

Penelitian ini dilaksanakan di Gorontalo selama 4 sesi dalam 4 minggu. Materi dalam penelitian ini diberikan melalui beragam cara yaitu ceramah, diskusi serta bermain peran. Hal ini diharapkan dapat membantu peserta untuk lebih mudah memahami materi yang diberikan. Modul yang diberikan dalam pelatihan ini adalah modul Bidan Cerdas yang disampaikan oleh fasilitator, dibantu ko-fasilitator dan diobservasi oleh observer. Berdasarkan kebutuhan ini, maka fasilitator dengan kategori sebagai konselor HIV/AIDS, bekerja di layanan kesehatan, berpengalaman memberikan ceramah/pelatihan HIV/AIDS. Sedangkan ko-fasilitator yaitu sarjana S1/mahasiswa S2 psikologi, berpengalaman memberikan ceramah/pelatihan HIV/AIDS. Observer

dengan kriteria sarjana S1/mahasiswa S2 psikolog, berpengalaman melakukan observasi kelompok maupun individu.

*Analisis*

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara kuantitatif melalui tes statistik menggunakan *Mixed Design ANOVA*. Signifikansi perubahan yang terjadi pada subjek dilihat dari tabel *Pairwise Comparison* (Widhiarso, 2011).

*Prosedur sebelum penelitian*

Pada mulanya peneliti melakukan studi pendahuluan (*preliminary research*) untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh ODHA. Selain mengumpulkan data terkait permasalahan ODHA, peneliti juga melakukan wawancara terhadap ODHA, *peer group* pendamping ODHA dan Petugas Kesehatan. Peneliti juga melakukan perizinan melalui kampus, lalu mengajukan izin penelitian kepada bidang Penelitian dan Pengembangan (LitBang) Kabupaten Bone Bolango. Setelah mendapatkan izin dan pengantar dari LitBang Kabupaten Bone Bolango, peneliti mengajukan surat pengantar LitBang kepada RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

*Penilaian validitas aitem skala stigma terhadap ODHA*

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan penerjemahan bahasa terhadap skala stigma terhadap ODHA yang dikembangkan oleh Genberg, *et. al.*, (2009). Peneliti lalu meminta 35 orang panel ahli untuk melakukan penilaian validitas aitem terhadap skala ini. Pada akhirnya, hanya 26 orang panel ahli yang bersedia dan memberikan penilaian terhadap skala stigma yang diberikan.

Secara keseluruhan, terdapat beberapa saran yang diberikan panel ahli untuk perbaikan kosa kata dan penyusunan kalimat pada pernyataan yang terdapat di dalam skala stigma terhadap ODHA tersebut. Hasil penilaian validitas aitem dihitung menggunakan Aiken's V. Aiken's V adalah sebuah formula yang dirumuskan untuk menghitung koefisien validitas isi berdasar hasil penilaian panel ahli sebanyak n orang terhadap suatu aitem terkait sejauhmana aitem tersebut mewakili konstruk yang ingin diukur (Azwar, 2012). Formula yang diajukan Aiken adalah sebagai berikut (Azwar, 2012).

$$V = \frac{\sum S}{[n(c-1)]}$$

$$S = r - lo$$

lo : angka penilaian validitas terendah  
 c : angka penilaian validitas tertinggi  
 r : angka yang diberikan oleh penilai  
 n : jumlah penilai

Hasil perhitungan Aiken's V skala stigma terhadap ODHA menunjukkan bahwa semua pernyataan dapat digunakan karena lebih dari 0.5 yaitu berkisar antara 0.727 – 0.841 (tercantum pada lampiran 7). Hal ini berarti bahwa aitem-aitem dalam skala ini memiliki validitas isi yang baik dan mendukung validitas isi tes secara keseluruhan (Azwar, 2016).

*Uji coba skala stigma terhadap ODHA*

Tahapan selanjutnya adalah Uji Coba skala stigma terhadap ODHA. Hal ini dilakukan untuk mengetahui koefisien reliabilitas dan indeks daya beda aitem pada skala ini. Mengingat bahwa sejauh pengetahuan peneliti, belum ada

penelitian yang menggunakan skala ini di Indonesia sehingga belum diketahui kemampuan skala ini mengukur stigma terhadap ODHA di Indonesia, terlebih terhadap bidan.

Uji Coba dilakukan terhadap 26 orang bidan puskesmas di kabupaten Bone Bolango. Bidan puskesmas dipilih karena memiliki kesamaan karakter paling mendekati dengan subjek, kecuali lokasi praktek. Hasil Uji Coba ini menyatakan bahwa terdapat 10 dari 19 pernyataan dalam skala ini yang dianggap layak digunakan sebagai skala stigma terhadap ODHA pada kelompok subjek bidan dengan Cronbach's Alpha 0.694 dan indeks daya beda aitem yang sama dengan atau lebih dari 0.25 (Azwar 2012) yaitu berkisar antara 0.25 – 0.584 (tercantum pada lampiran 9). Pada hasil Uji Coba ini dinyatakan bahwa 4 (dari 8) aitem pada aspek 1 (Sikap Negatif), 4 (dari 7) aitem pada aspek 2 (Diskriminasi), dan 2 (dari 4) aitem pada aspek 3 (Keadilan).

- 1.
2. *Penilaian validitas aitem skala SAVE*

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menyusun skala SAVE berdasarkan tujuan materi modul Bidan Cerdas. Skala ini juga diberikan bersama skala stigma terhadap ODHA kepada 35 orang panel ahli untuk melakukan Aiken's V terhadap skala ini. Pada akhirnya, hanya 26 orang panel ahli yang bersedia dan memberikan penilaian.

Terdapat beberapa saran yang diberikan panel ahli untuk perbaikan kosa kata dan penyusunan kalimat pada pernyataan yang terdapat di dalam skala SAVE. Hasil penilaian validitas aitem dihitung juga menggunakan Aiken's V. Hasil perhitungan Aiken's V skala SAVE menunjukkan bahwa semua pernyataan

dapat digunakan karena lebih dari 0.5 yaitu berkisar antara 0.605 – 0.730 (tercantum pada lampiran 16). Hal ini berarti bahwa aitem-aitem dalam skala ini memiliki validitas isi yang baik dan mendukung validitas isi tes secara keseluruhan (Azwar, 2016).

#### *Uji coba skala SAVE*

Tahapan selanjutnya adalah Uji Coba skala SAVE. Hal ini dilakukan untuk mengetahui koefisien reliabilitas dan indeks daya beda aitem pada skala ini. Uji Coba juga dilakukan terhadap 26 orang bidan puskesmas di kabupaten Bone Bolango yang memiliki kesamaan karakter paling mendekati dengan subjek, kecuali lokasi praktek. Hasil Uji Coba ini menyatakan bahwa terdapat 38 dari 75 pernyataan dalam skala ini yang dianggap layak digunakan sebagai skala SAVE pada kelompok subjek bidan dengan Cronbach's Alpha 0.639 dan indeks daya beda aitem yang sama dengan atau lebih dari 0.25 (Azwar 2012), yaitu berkisar antara 0.255 – 0.617. Pada hasil Uji Coba ini dinyatakan bahwa 4 (dari 8) aitem pada aspek 1 (Sikap Negatif), 4 (dari 7) aitem pada aspek 2 (Diskriminasi), dan 2 (dari 4) aitem pada aspek 3 (Keadilan).

#### *Validasi modul*

Modul "Bidan Cerdas" yang telah tersusun kemudian diberikan kepada 2 orang ahli yang berprofesi sebagai dokter dan bidan yang selama ini berfokus pada penanganan HIV. Kedua ahli melakukan *professional judgement*, untuk memudahkan penggunaannya. Penilaian menggunakan validitas isi untuk melihat relevansi isi modul dengan analisis rasional yang dilakukan ahli dengan formula Aiken's V (Azwar, 2016). Peneliti

juga meminta komentar secara kualitatif terkait perbaikan modul Bidan Cerdas.

Terdapat 3 hal utama yang dinilai dalam hal ini yaitu komponen isi, komponen bahasa dan komponen tampilan (lembar penilaian terlampir). Hasil penilaian menunjukkan bahwa nilai V modul Bidan Cerdas oleh 2 orang ahli berada antara 0.750 – 0.965 dengan rata-rata 0.875. Hal ini menunjukkan bahwa modul ini memiliki validitas isi yang baik. Beberapa masukan yang diberikan para ahli juga di-pertimbangkan dan beberapa diantaranya dilakukan peneliti sebagai bentuk perbaikan pada modul Bidan Cerdas.

#### *Pelatihan fasilitator dan observer*

Berdasarkan persyaratan fasilitator, ko-fasilitator dan observer yang telah diajukan, maka Psikoedukasi Bidan Cerdas dilaksanakan oleh seorang fasilitator, seorang ko-fasilitator dan 2 orang observer. Fasilitator yang dipilih adalah seorang dokter yang berperan sebagai konselor utama HIV/AIDS di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, yang telah mengikuti beragam pelatihan konseling HIV/AIDS tingkat nasional dan berperan aktif sebagai konselor HIV/AIDS di Kabupaten Bone Bolango maupun Provinsi Gorontalo. Ko-Fasilitator adalah Sarjana Psikologi yang bekerja di pemerintahan pada bidang kesehatan, beberapa kali memberikan materi kesehatan reproduksi dan psikologi serta aktif dalam kampanye kesehatan reproduksi. Sementara observer adalah 2 orang Sarjana Psikologi yang telah memiliki pengalaman beberapa kali menjadi observer penelitian.

Peneliti melakukan *Training for Trainer* bersama fasilitator, ko-fasilitator dan

observer pada 21 dan 22 Februari 2017 di RSUD Toto Kabila. Kegiatan ini berisi simulasi rangkaian kegiatan, identifikasi alat dan bahan yang dibutuhkan dan diskusi terkait materi yang akan disampaikan.

#### *Uji coba modul*

Uji coba modul dilakukan terhadap 6 orang bidan yang memiliki karakter yang hampir sama dengan subjek penelitian, namun tidak bertugas di RSUD Toto Kabila. Peserta uji coba modul merupakan bidan puskesmas yang ada di kabupaten Bone Bolango. Proses ini dilakukan pada 25-26 Februari oleh Fasilitator, Ko-Fasilitator dan Observer. Proses dilakukan sebagaimana psikoedukasi Bidan Cerdas akan dilakukan, dengan memberikan pre test sebelum psikoedukasi dimulai dan post test setelah psikoedukasi. Hasil uji coba modul ini membuktikan bahwa modul yang dirancang telah siap digunakan pada Psikoedukasi Bidan Cerdas.

#### **Hasil**

*Statistik deskriptif pengukuran skala stigma terhadap ODHA.*

Hasil skor pada skala Stigma terhadap ODHA pada kelompok Eksperimen maupun kontrol dilihat di Tabel 1.

Berdasarkan hasil tersebut, tampak bahwa pada kelompok eksperimen, terjadi perubahan rerata skor stigma terhadap ODHA. Sebelum diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas rerata skor stigma terhadap ODHA adalah 7.17. Setelah diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas rerata skor stigma terhadap ODHA terjadi penurunan skor menjadi 3.25. Bahkan satu minggu

setelah psikoedukasi Bidan Cerdas diberikan, tetap terjadi penurunan stigma terhadap ODHA dengan rerata skor 2.58.

*Statistik deskriptif pengukuran skala SAVE (Cek manipulasi)*

Hasil skor pada skala Stigma terhadap ODHA pada kelompok Eksperimen maupun kontrol pada Tabel 2. Berdasarkan hasil tersebut, tampak bahwa pada kelompok eksperimen, terjadi perubahan rerata skor SAVE. Sebelum diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas rerata skor SAVE adalah 11.42. Setelah diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas rerata skor SAVE meningkat menjadi 28.33. Bahkan satu minggu setelah psikoedukasi Bidan Cerdas diberikan, tetap terjadi peningkatan rerata skor SAVE menjadi 28.75.

#### *Uji hipotesis*

Berdasarkan hasil analisis pada skor stigma terhadap ODHA, didapatkan beberapa data penting. Data pertama adalah homogenitas. Hasil analisis menunjukkan bahwa signifikansi homogenitas skor stigma terhadap ODHA adalah  $0.006 (< 0.05)$ . Hal ini bermakna bahwa data dalam penelitian tidak homogen. Keadaan ini dapat ditoleransi karena studi yang dilakukan oleh Norton mengemukakan homogenitas dalam eksperimen dapat diabaikan (Widhiarso, 2011). Selain itu Anova merupakan sebuah studi yang *robust* atau kuat terhadap gangguan heterogenitas data, jika kedua kelompok tidak terlalu besar, masing-masing berkisar antara 7-15 subjek (Widhiarso, 2011). Asumsi homogenitas juga dapat diabaikan selama penelitian memiliki jumlah sampel yang sama dalam setiap perlakuan (Azwar, 2000).

Tabel 1.

Statistik deskriptif pengukuran skala stigma terhadap ODHA

Kel	Nama	Pre Test	Post Test	Follow Up	GS Pre- Post	GS Follow	GS Post- Follow	GS Follow	Pre-
E	DJ	7	3	2	-4		-1		-5
	IS	9	3	2	-6		-1		-7
K	IFM	7	2	2	-5		0		-5
S	KH	9	3	2	-6		-1		-7
P	MK	6	3	3	-3		0		-3
E	NS	7	4	3	-3		-1		-4
R	N	7	4	4	-3		0		-3
I	NSd	7	6	5	-1		-1		-2
M	S	7	3	3	-4		0		-4
E	SD	6	3	2	-3		-1		-4
N	SM	6	2	1	-4		-1		-5
	ZM	8	3	2	-5		-1		-6
<b>Rerata</b>		<b>7.17</b>	<b>3.25</b>	<b>2.58</b>	<b>3.917</b>		<b>0.67</b>		<b>4.58</b>
K O N T R O L	FM	7	8	8	+1		0		+1
	FA	6	4	5	-2		+1		-1
	IL	7	8	8	+1		0		+1
	I	7	6	7	-1		+1		0
	MU	6	5	6	-1		+1		0
	MA	8	8	8	0		0		0
	NT	8	8	8	0		0		0
	NM	7	8	8	+1		0		+1
	NH	7	8	8	+1		0		+1
	RU	7	7	7	0		0		0
	R	7	8	8	+1		0		+1
	SMr	7	6	7	-1		+1		0
<b>Rerata</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7.33</b>	<b>0</b>		<b>0.33</b>		<b>0.33</b>

Nilai  $F = 74.448$ ;  $p = 0.000$  pada *Test of Within-Subject Effect* dapat diasumsikan bahwa interaksi antara waktu perlakuan dan kelompok perlakuan. Dimana hal ini bermakna perubahan skor antar waktu pada kedua kelompok berbeda secara signifikan (Widhiarso, 2011). Perubahan dapat di-jelaskan berdasarkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, perubah-an ketika

*pretest* menuju *post test* adalah  $MD = 3.917$ ;  $P = 0.000$ . Hal ini berarti bahwa skor rerata *pretest* lebih besar dibandingkan skor *posttest* yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan. Sementara perubahan ketika *posttest* menuju *follow up* adalah  $MD = 0.667$ ;  $P = 0.000$ . Sama seperti pada *pre test* menuju *post test*, perubahan ini terjadi karena skor rerata *pre test* lebih besar dibandingkan skor *post*

Tabel 2.

Statistik deskriptif pengukuran skala SAVE

Kel	Nama	Pre Test	Post Test	Follow Up	GS Pre-Post	GS Post-Follow	GS Pre-Follow
E K S P E R I M	DJ	12	23	23	+11	0	+11
	IS	10	22	22	+12	0	+12
	IFM	13	32	33	+19	+1	+20
	KH	11	29	29	+18	0	+18
	MK	7	30	30	+23	0	+23
	NS	11	30	31	+19	+1	+20
	N	13	33	33	+20	0	+20
	NSd	14	30	31	+16	+1	+17
	S	12	32	32	+20	0	+20
	SD	12	27	27	+15	0	+15
K O N T R O L	SM	13	25	26	+12	+1	+13
	ZM	9	27	28	+18	+1	+19
	Rerata	11.42	28.33	28.75	16.917	0.417	17.33
	FM	12	11	11	-1	0	-1
	FA	10	10	11	0	+1	+1
K O N T R O L	IL	14	14	16	0	+2	+2
	I	17	17	20	0	+3	+3
	MU	17	16	18	-1	+2	+1
	MA	14	12	17	-2	+5	+3
	NT	17	15	15	-2	0	-2
	NM	10	10	11	0	+1	+1
	NH	16	15	16	-1	+1	0
	RU	19	19	19	0	0	0
	R	13	13	13	0	0	0
	SMr	12	11	11	-1	0	-1
Rerata	14.25	13.58	14.83	0.67	1.25	0.58	

test yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan.

Pada kelompok kontrol, perubahan ketika pretest menuju *post test* adalah MD = -0.000; P = 1.000. Hal ini berarti bahwa skor rerata *pre test* dianggap sama seperti skor *post test* yang menunjukkan bahwa tidak terjadi penurunan. Sementara perubahan ketika *post test* menuju *follow up* adalah MD = -0.333; P = 0.002. Hal ini terjadi karena skor rerata *pre test* lebih kecil dibandingkan skor *post test* yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa psikoedukasi Bidan Cerdas memberikan sumbangan efektif terhadap kelompok eksperimen sebesar 89.6%, dan memberikan sumbangan terhadap kelompok kontrol sebesar 21.8%

Peneliti juga melakukan analisis terhadap skor skala SAVE sebagai cek manipulasi. Hasilnya menunjukkan bahwa data penelitian tetap tidak homogen, dengan signifikansi homogenitas 0.000 (< 0.05). Pada *Test of Within-Subject Effect* didapatkan nilai F = 208.202; p = 0.000 yang bermakna bahwa

Tabel 3.

Hasil analisis keseluruhan penelitian psikoedukasi bidan cerdas

Kelompok Penelitian	Variabel Penelitian	<i>Pre - Post</i>	<i>Post – Follow Up</i>	Sumbangan Efektif Psikoedukasi Bidan Cerdas
Eksperimen	Stigma	Penurunan Signifikan	Penurunan Signifikan	89.6 %
	SAVE	Peningkatan signifikan	Peningkatan tidak signifikan	95.6 %
Kontrol	Stigma	Tidak terjadi perubahan	Peningkatan signifikan	21.8 %
	SAVE	Penurunan tidak signifikan	Peningkatan signifikan	39.8 %

interaksi antara waktu perlakuan dan kelompok perlakuan. Dimana hal ini bermakna perubahan skor antar waktu pada kedua kelompok berbeda secara signifikan (Widhiarso, 2011). Perubahan dapat dijelaskan berdasarkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada kelompok eksperimen, perubahan ketika pretest menuju *post test* adalah MD = -16.917; P = 0.000. Hal ini berarti bahwa skor rerata *pre test* lebih kecil dibandingkan skor *post test* yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan. Sementara perubahan ketika *post test* menuju *follow up* adalah MD = -0.417; P = 0.223. Hal ini terjadi karena skor rerata *pre test* lebih kecil dibandingkan skor *post test* yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang kurang signifikan

Pada kelompok kontrol, perubahan ketika pretest menuju *post test* adalah MD = 0.667; P = 0.403. Hal ini berarti bahwa skor rerata *pre test* lebih besar dari skor *post test* yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan meskipun tidak signifikan. Sementara perubahan ketika *post test* menuju *follow up* adalah MD = -1.250; P =

0.001. Hal ini terjadi karena skor rerata pretest lebih kecil dibandingkan skor *post test* yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan.

Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa psikoedukasi Bidan Cerdas memberikan sumbangan efektif terhadap kelompok eksperimen sebesar 95.6%, dan juga terhadap kelompok kontrol sebesar 39.8%. Hasil analisis secara keseluruhan dapat digambarkan pada tabel 3.

### Diskusi

Sebagaimana disampaikan pada pembahasan awal bahwa penelitian ini bertujuan untuk menurunkan stigma bidan terhadap ODHA melalui program psikoedukasi Bidan Cerdas. Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan antar waktu (*pretest*, *posttest* dan *follow up*) yang berbeda secara signifikan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Sebelum diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas, rata-rata stigma terhadap ODHA pada kelompok eksperimen adalah 7.17. Setelah diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas, terjadi

penurunan dengan skor rata-rata stigma terhadap ODHA menjadi 3.25 dengan  $P < 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa penurunan yang terjadi dinilai signifikan. Bahkan satu minggu setelah psikoedukasi Bidan Cerdas diberikan, tetap terjadi penurunan pada skor rata-rata stigma terhadap ODHA menjadi 2.58 ( $P < 0.05$ , dengan hasil *post test*). Hal ini bermakna bahwa tetap terjadi penurunan yang signifikan pada kelompok ini, bahkan satu minggu setelah psikoedukasi Bidan Cerdas selesai diberikan.

Penurunan stigma ini disertai pula dengan peningkatan pengetahuan subjek penelitian tentang SAVE. Hal ini dianggap berkaitan, mengingat pengukuran dilakukan segera setelah psikoedukasi Bidan Cerdas selesai diberikan, sehingga memperkecil kemungkinan variabel lain memengaruhi penurunan stigma. Sebelum diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas, rata-rata pengetahuan terkait SAVE pada kelompok eksperimen adalah 11.42. Setelah diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas, terjadi peningkatan dengan skor rata-rata SAVE menjadi 28.33 dengan  $P < 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan yang terjadi dinilai signifikan. Bahkan satu minggu setelah psikoedukasi Bidan Cerdas diberikan, tetap terjadi penurunan pada skor rata-rata SAVE menjadi 28.75 ( $P > 0.05$ , dengan hasil *post test*).

Sementara pada kelompok kontrol, tidak terjadi perubahan skor rata-rata stigma terhadap ODHA sebelum dan sesudah psikoedukasi Bidan Cerdas diberikan kepada kelompok eksperimen. Namun terjadi perubahan berupa peningkatan skor rata-rata stigma terhadap ODHA serta peningkatan pengetahuan SAVE, pada satu minggu

setelah psikoedukasi Bidan Cerdas diberikan. Perubahan ini diasumsikan terjadi karena terjadi interaksi antar subjek pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol pada kesehariannya selama satu minggu ketika bertugas di ruangan masing-masing.

Sebelum diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas, rata-rata stigma terhadap ODHA pada kelompok eksperimen adalah 7. Setelah diberikan psikoedukasi Bidan Cerdas, terjadi penurunan dengan skor rata-rata stigma terhadap ODHA menjadi 7 dengan  $P > 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan pada kelompok ini. Ketika dilakukan tes *follow up*, satu minggu setelah psikoedukasi Bidan Cerdas selesai diberikan kepada kelompok eksperimen, terdapat perubahan skor rata-rata stigma terhadap ODHA pada kelompok kontrol ini menjadi 7.33 ( $P > 0.05$ , dengan hasil *post test*). Hal ini bermakna bahwa justru terjadi peningkatan stigma terhadap yang dinilai signifikan pada kelompok ini.

Sementara hasil cek manipulasi pengetahuan SAVE pada kelompok ini menunjukkan rata-rata *pre test* sebesar 14.25. Sementara hasil *post test* menunjukkan skor rata-rata SAVE menjadi 13.58 dengan  $P > 0.05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan pengetahuan SAVE meskipun tidak signifikan. Ketika dilakukan tes *follow up*, satu minggu setelah psikoedukasi Bidan Cerdas selesai diberikan kepada kelompok eksperimen, terdapat penurunan skor rata-rata SAVE pada kelompok kontrol ini menjadi 14.83 ( $P < 0.05$ , dengan hasil *post test*). Hal ini bermakna bahwa justru terjadi peningkatan pengetahuan yang dinilai signifikan pada kelompok. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa perubahan ini

diasumsikan terjadi karena terjadi interaksi antar subjek pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol pada ke-sehariannya selama satu minggu ketika bertugas di ruangan masing-masing.

Berfokus pada perubahan yang terjadi pada kelompok eksperimen, penelitian ini dianggap mampu menjawab hipotesis yang diajukan bahwa program Psikoedukasi Bidan Cerdas mampu menurunkan stigma bidan terhadap ODHA. Hal ini juga bermakna bahwa modul Bidan Cerdas yang digunakan dalam psikoedukasi ini dapat digunakan di Indonesia untuk subjek Bidan. Hasil evaluasi terhadap penelitian ini menunjukkan manfaat baik yang diterima subjek penelitian dari psikoedukasi ini. Beberapa diantaranya bahkan berharap Psikoedukasi Bidan Cerdas diadakan rutin, lebih lanjut ataupun kepada bidan maupun petugas kesehatan yang lebih banyak untuk dapat menyamakan persepsi terhadap HIV dan ODHA.

Sementara itu, hasil diskusi aksi tindak lanjut dari Psikoedukasi Bidan Cerdas, menunjukkan upaya subjek penelitian untuk menggunakan informasi yang telah diterima dengan sebaik-baiknya untuk masyarakat luas. Hasil diskusi tindak lanjut menunjukkan beberapa ide program yang ingin dilakukan subjek yaitu menggunakan materi yang diterima untuk penyuluhan atau kampanye HIV/AIDS, mengundang fasilitator atau peneliti untuk menyampaikan materi ini kepada teman-teman sejawat, agar memiliki pemahaman yang sama, sehingga dapat melayani lebih optimal. Membuat poster yang akan ditempel di ruangan-ruangan, sehingga bisa dibaca oleh teman-teman yang tidak ikut

psikoedukasi, dan dibaca pasien atau masyarakat yang datang. Membuat posko Bidan Cerdas yang akan dijaga oleh peserta penelitian. Posko dibuka untuk umum, bagi siapapun yang ingin mengetahui tentang HIV, akan buat liflet untuk pegangan pengunjung. Memulai dari diri sendiri, yaitu, tidak membedakan pelayanan terhadap ODHA atau bukan. Membuat Komunitas Bidan Cerdas. Proses kerjanya seperti Mutiara Berlian. Ketika ada Bidan yang menemukan ODHA, maka langsung melapor ke Komunitas ini, lalu diupayakan VCT bagi yang bersangkutan dan keluarga. Lalu diupayakan pula agar ARV *mobile*, yaitu anggota komunitas yang mengambilkan ARV, sehingga ODHA tidak perlu ke RS. Bidan terdekat ditugaskan untuk mengontrol kepatuhan ARV. Tim Komunitas Bidan Cerdas akan disumpah untuk menjaga rahasia ODHA dan keluarga.

Sebuah program yang akan masuk melalui program Mutiara Berlian. Subjek penelitian akan menyebar ke wilayah-wilayah di Bone Bolango atau bahkan di Provinsi Gorontalo, ke tiap puskesmas untuk menyampaikan materi ini kepada teman-teman bidan. Supaya tidak khawatir lagi melayani ODHA. Karena ODHA itu mungkin banyak, tapi tidak berani periksa karena takut menjadi bahan omongan warga termasuk bidan desa/puskesmas.

Peserta penelitian yaitu dua puluh empat orang, memungkinkan untuk membuka semacam posyandu Bidan Cerdas. Karena di seluruh Bone Bolango ada 20 puskesmas, misalnya posyandu Bidan Cerdas tiap tiga bulan sekali. Tiap puskesmas dapat satu bidan. Sementara empat orang dibagi yaitu dua untuk

RSUD Toto dan dua untuk RS Tombulilato. Posyandu ini akan mengundang kalangan berbeda tiap kali datang. Misalnya pertemuan pertama yang diundang anak muda usia 18 sampai 35 tahun. Lalu pertemuan kedua ibu-ibu rumah tangga, begitu seterusnya. Kegiatannya mengkampanyekan materi Psikoedukasi Bidan Cerdas dan membantu warga yang kebingungan atau punya masalah khususnya tentang HIV. Posyandu ini juga bisa jadi sarana untuk mendeteksi ODHA di tiap wilayah.

Program Bidan Cerdas di SMA dan kampus-kampus di Gorontalo. Bentuknya seperti kampanye, supaya lebih banyak yang tahu tentang HIV sebenarnya. Jadi tidak takut berhubungan dengan ODHA dan bisa untuk menyaring anak muda yang berisiko tertular HIV.

Hasil penelitian diharapkan mampu mendorong bidan untuk dapat lebih optimal melayani ODHA dan mengedukasi lingkungannya. Peneliti juga berharap bahwa penelitian selanjutnya yang terkait, dapat mengembangkan dan menyempurnakan konsep. Sebagaimana diketahui bahwa stigma menjadi salah satu permasalahan penting yang dihadapi ODHA. Stigma dalam bidang kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dianggap sebagai penghalang utama dari proses penyembuhan maupun prevensi (Benov, Eljaala, Felice, Haller, Maguire, Nordstrom, Plakolm, & Teixeira, 2013).

Hasil penelitian mendukung asumsi beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat berpengaruh yaitu menurunkan stigma terhadap HIV/AIDS maupun terhadap ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Paryati, Raksanagara, dan Afriandi (2013) menjelaskan bahwa

terjadinya stigma kepada ODHA oleh petugas kesehatan, dipengaruhi oleh beragam faktor yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi tentang ODHA, tingkat pendidikan, lama bekerja, umur, pelatihan, jenis kelamin, dukungan institusi, kepatuhan terhadap agama. Sebagaimana juga Brown, Trujillo, & Macintyre (2003) bahwa salah satu cara menurunkan stigma terhadap HIV/AIDS adalah memberikan pengetahuan yang cukup kepada orang-orang yang dekat dengan ODHA tentang HIV/AIDS itu sendiri. Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dinilai menjadi faktor utama terjadinya stigma terhadap ODHA (Paryati, et., al, 2013). Stigma pada ODHA oleh petugas kesehatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi petugas kesehatan tentang HIV/AIDS (Mahendra, et., al, 2007; Pratikno, 2008).

Sangat penting untuk disadari bahwa terdapat banyak hal lain yang juga memengaruhi stigma seperti usia, lama bekerja/berinteraksi dengan orang terstigma, dukungan institusi atau komunitas, dan kepatuhan terhadap agama (Paryati, et al., 2013). Maka sebenarnya peran masyarakat serta nilai-nilai yang dianut juga turut memengaruhi stigma itu sendiri. Sangat penting untuk terus melakukan edukasi berkelanjutan dan berkala terkait HIV/AIDS untuk dapat menurunkan stigma.

Salah satu hal yang mendukung keberhasilan penelitian ini adalah kohesivitas kelompok yang memang sudah terbangun sejak awal bahkan sebelum psikoedukasi dimulai. Subjek penelitian yang telah saling kenal dan bekerjasama dalam minimal dua tahun terakhir. Sehingga ketika psikoedukasi Bidan Cerdas dilakukan, dinamika

kelompok terbangun dengan sangat baik. Peserta berperilaku asertif terkait ragam jenis permasalahan, kegelisahan dan keingintahuannya terkait HIV/AIDS.

Penurunan stigma yang disertai oleh peningkatan pengetahuan peserta tentang SAVE, tidak lepas dari peran serta fasilitator, ko-fasilitator dan observer. Selama proses psikoedukasi Bidan Cerdas, fasilitator sangat mampu menyampaikan materi dengan baik, berkomunikasi aktif dengan peserta, menjaga keterlibatan peserta dengan baik dan memberikan contoh atau pengetahuan lain berdasarkan pengalaman yang mendukung modul Bidan Cerdas. Keterlibatan fasilitator dan ko-fasilitator permainan/bermain peran juga dianggap sangat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini. Sebagaimana permainan/bermain peran ini dimaksudkan untuk menumbuhkan kesadaran yang muncul dari dalam diri subjek penelitian. Fasilitator mampu mendorong subjek penelitian untuk terlibat aktif dalam setiap permainan/bermain peran dan diskusi terbuka. Segera setelah permainan/bermain peran selesai, fasilitator senantiasa meminta subjek penelitian untuk merefleksikan/mempelajari makna dan tujuan permainan/bermain peran yang dilakukan.

Terdapat keterbatasan penelitian. Keterbatasan pertama adalah terkait subjek penelitian. Pada awal masa *preliminary research*, pihak rumah sakit menyanggupi jumlah peserta sebanyak 36 orang. Namun karena terjadi mutasi karyawan dalam rangka pemenuhan penyebaran jumlah bidan di seluruh kawasan kabupaten, maka jumlah bidan yang saat ini aktif di lokasi penelitian adalah 28 orang. Pada pelaksanaannya, hanya 24 dari 28 orang bidan yang menyanggupi untuk menjadi

subjek penelitian. Empat orang bidan tidak bersedia terlibat dalam penelitian karena alasan kesehatan, urusan keluarga dan sedang hamil menjelang persalinan. Jumlah ini sangat jauh berkurang dari rencana awal subjek penelitian sebanyak 36 orang.

Keterbatasan kedua adalah kehadiran pelaksana psikoedukasi yaitu fasilitator, ko-fasilitator dan observer. Pada penelitian ini, ko-fasilitator tidak turut terlibat pada 2 pertemuan psikoedukasi yang diberikan kepada kelompok eksperimen. Fasilitator akhirnya melakukan tugas ganda untuk memenuhi tugas ko-fasilitator. Komitmen fasilitator, ko-fasilitator dan observer seharusnya dinyatakan dalam surat pernyataan sebelum penelitian berlangsung. Hal tersebut belum dilakukan peneliti dalam penelitian.

Keterbatasan ketiga adalah interaksi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Setelah psikoedukasi sesi terakhir dan *post test*, seluruh bidan dijadwalkan untuk perombakan waktu jaga. Sehingga terjadi penggabungan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Hal ini lah yang menyebabkan terjadi perubahan pada kelompok kontrol setelah *post test* menuju *follow up*.

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Psikoedukasi Bidan Cerdas dapat menurunkan stigma terhadap ODHA. Hal ini berarti bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa psikoedukasi Bidan Cerdas berdampak pada peningkatan pengetahuan tentang

konsep SAVE yang disertai penurunan stigma terhadap ODHA.

#### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran penelitian yaitu menjaga komitmen pelaksana psikoedukasi. Selanjutnya pelaksana psikoedukasi sebaiknya menjaga interaksi dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Keberhasilan penelitian, tidak lepas dari upaya-upaya yang dilakukan sebelum dan selama penelitian dilakukan yaitu penilaian isi modul, uji coba modul, kemampuan pelaksana psikoedukasi yang memadai, *setting* penelitian yang kondusif, dukungan pihak RSUD Toto Kabila serta subjek penelitian yang sangat kooperatif.

#### Kepustakaan

- Anderson, B. J. (2009). HIV stigma and discrimination persist, even in health care. *American Medical Association Journal*, 11(12), 998-1001
- Avert, (2008). *Epidemi HIV di Asia*. Diunduh dari avert.org pada tanggal 28 Agustus 2016.
- Azwar, (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benov, E., Eljaala, S., Felice, E., Haller, E., Maguire, A., Nordstrom, E., Plakolm, S., & Teixeira, C. (2013). Stigma of schizophrenia assessing attitudes among European university students. *Journal of European Psychology Students*, 4(2), 40-48.
- Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Mundam S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation A measure to strengthen psychiatric treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1), 33-39.
- Brown, L., Trjillo, L., & Macintyre, K. (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma what have we learned?. *AIDS Educ Prev*. 15(1), 49-69.
- Dahlui, M., Azahar, N., Bulgiba, A., Zaki, R., Oche, O. M., Adekunjo, F. O., & Chinna, K. (2015). HIV/AIDS related stigma and discrimination against PLWHA in Nigerian population. *PLoS ONE*, 10(12), 1-11. doi : [10.1371/journal.pone.0143749](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143749).
- Genberg, Hlavka, Konda, Maman, Chariyalertsak, Chingono, Mbwambo, Modiba, Van-Rooyen, & Celentano (2009). A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries: Negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS. *Soc Sci Med*, 68(12), 2279-2287. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.005.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin
- INERELA+. (2004). *Introduction to the SAVE toolkit*. India: CABSA Churches.
- Leshabari, S. C., Blystad, A., Paoli, M., & Moland, K. M. (2007). HIV and infant feeding counseling Challenges faced by nurse-counsellors in northern Tanzania. *Human Resoure. Health*, 5(18), 1-11. doi : [10.1186/1478-4491-5-18](https://doi.org/10.1186/1478-4491-5-18).
- Mahendra, V. S., Gilborn, L., Bharat, S., Mudoi, R., Gupta, I., George, B., Samson, L., Daly, C., & Pulewitz, J. (2007). Understanding and measuring AIDS-related stigma in

- health care settings: A developing country perspective. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 4(2), 616-625.
- Paryati, T., Raksanagara A. S., & Afriandi, I. (2013). *Faktor-faktor yang memengaruhi stigma dan diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Pindani, M., Nkondo, M., Maluwa, A., & Muheriwa, S. (2014). Stigma and discrimination against people living with HIV and AIDS in Malawi. *World Journal of AIDS*, 4, 123-132.
- Pratikno, H. (2008). *Stigma dan diskriminasi oleh petugas kesehatan terhadap ODHA (Orang dengan HIV-AIDS) di Kabupaten Bengkalis Provinsi Riau*. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Depkes. (2016). *Situasi dan analisis HIV AIDS*. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA, US: Houghton, Mifflin and Company.
- Supratiknya, A. (2011). *Psikoedukasi: merancang program dan modul (edisi revisi)*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Susman, J. (1994). Disability, stigma and deviance. *Social Science Medicine*, 38, 15-22.
- Widhiarso. (2011). *Aplikasi anava campuran untuk desain eksperimen pre-post test design*. Retrieved from <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Aplikasi%20Anava%20Mixed%20Design%20untuk%20Eksperimen-revised%202011.pdf>.