

Film dan *Focus Group Discussion*: Strategi Promosi Kesehatan untuk Menurunkan Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS

Paramytha Magdalena Sukarno Putri*¹, Zahroh Shaluhiah², Antono Suryoputro²

¹Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, 65145, Indonesia

²Universitas Diponegoro, Jl. Prof Sudarto No.13 Semarang, Jawa Tengah, 50275 Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: paramytha.magdalena.fik@um.ac.id

Paper received:27-10-22; revised:06-12-22; accepted:14-12-22

Abstract

People Living with HIV/AIDS in Demak, Indonesia were still facing social stigma. This research aims to analyze the influence of film and focus group discussions on stigma. A quasi-experimental study with a non-equivalent control group pre-test and post-test design was applied. This research was conducted in two villages, Ngemplik Wetan as the intervention group and Tembok as the control group. The film with focus group discussion was given four times for one month, only to the intervention group. To measure stigma, the Wilcoxon test was used to compare between pre-test and post-test in a group meanwhile the Mann-Whitney test was used to compare between groups. The sample was determined by purposive sampling and used the comparison formula of two sample proportions. The sample of each group is 45 respondents. The results showed that the intervention group have a significant difference in stigma (p is 0.000; Z is -4.716; CI is 95 percent) and the average stigma decreased by 3.65. Whereas the control group did not have a significant difference in stigma (p is 0.200; Z is -0.924; CI is 95 percent) and the average stigma decreased by 0.78. Film and focus group discussions can be used as a health promotion strategy to reduce the social stigma toward ODHA.

Keywords: film; focus group discussions; stigma

Abstrak

Orang dengan HIV/AIDS yang bertempat tinggal di Demak, Indonesia masih mengalami stigma dari masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh film dan *focus group discussions* pada stigma. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental study with a non-equivalent control group pre-test and post-test*. Penelitian ini dilaksanakan di dua desa; Desa Ngemplik Wetan sebagai kelompok intervensi, sedangkan Desa Tembok sebagai kelompok kontrol. Intervensi berupa film dan diskusi kelompok hanya diberikan pada kelompok intervensi sebanyak empat kali dalam sebulan. Untuk membandingkan stigma *pre-test* dan *post-test* masing-masing kelompok digunakan uji statistik Wilcoxon. Sedangkan uji Mann-Whitney digunakan untuk membandingkan antar kelompok. Sampel penelitian ditentukan dengan *purposive sampling* dan rumus perbandingan dua proporsi. Sampel diperoleh 45 responden untuk masing-masing kelompok. Hasil *pretest-posttest* penelitian menunjukkan kelompok intervensi memiliki perbedaan stigma yang bermakna (p sama dengan 0.000; Z sama dengan 4.716; CI sama dengan 95 persen) dan penurunan nilai rata-rata stigma sebesar 3.65. Sementara itu kelompok kontrol menunjukkan perbedaan stigma yang tidak bermakna (p sama dengan 0.200; Z sama dengan -0.924; CI sama dengan 95 persen) dan nilai rata-rata stigma turun hanya sebesar 0.78. Film dan focus group discussions dapat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA.

Kata kunci: film; focus group discussions; stigma

1. Pendahuluan

Kasus HIV maupun AIDS di Indonesia bila ditinjau dua tahun terakhir ini cenderung mengalami penurunan. Hal ini ditunjukkan dari laporan perkembangan HIV/AIDS oleh

Kementerian Kesehatan, dimana Orang dengan HIV (ODHIV) dari tahun 2020 hingga 2021 mengalami penurunan dari 50.626 menjadi 31.152 orang. Meskipun demikian, HIV/AIDS masih menjadi tantangan tersendiri yang perlu dicari jalan keluarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sejak pertama kali ditemukan hingga pada dekade terakhir, jumlah kasus HIV/AIDS cenderung mengalami peningkatan. Namun, jumlah kasus yang tercatat dan terlaporkan diperkirakan belum mewakili kondisi yang sesungguhnya. Maka dari itu, tak heran bila kasus HIV/AIDS masih menjadi fenomena gunung es (Kementerian Kesehatan RI, 2019) dan menjadi permasalahan kesehatan seluruh dunia (Wang et al., 2016). Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2015 mencatat Demak termasuk dalam 20 besar Kabupaten/Kota dengan kasus HIV/AIDS terbanyak secara kumulatif (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2017, mencatat Demak termasuk dalam 30 besar Kabupaten/Kota dengan kasus HIV terbanyak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Selain itu, hasil studi pendahuluan peneliti ke beberapa instansi (Komisi Penanggulangan AIDS, Puskesmas, LSM Gapoera dan Kelompok Dukungan Sebaya) turut menunjukkan adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat.

Di desa Tembok, terdapat keluarga yang seluruh anggota keluarganya tertular HIV/AIDS. Keluarga ini merasa enggan untuk keluar rumah apalagi pergi bekerja. Hal ini disebabkan karena adanya stigma dari masyarakat sekitar, seperti; tidak mengikutsertakan dalam perkumpulan rutin warga dan menjadikan kondisi Orang dengan HIV/AIDS People Living with HIV/AIDS (ODHA) sebagai bahan perbincangan. Lain halnya dengan desa Ngemplik Wetan di mana masyarakat yang bertugas tidak berani melaksanakan pemulasaraan jenazah karena takut tertular. Stigma dan diskriminasi sesungguhnya adalah salah satu tantangan terberat yang dihadapi oleh orang dengan HIV (Global Network of People Living with HIV (GNP+), 2015).

Sosiolog Kanada, Goffman (1963), mendefinisikan stigma sebagai atribut yang dimiliki seseorang yang membedakan dirinya dengan orang lain yang masuk dalam kategori yang sama dengannya. Atribut yang dimiliki ini memperburuk citra, mengurangi identitas sosial seseorang bahkan mendiskualifikasi orang tersebut dari penerimaan orang lain (Goffman, 1963). Stigma dan diskriminasi sesungguhnya tidak hanya ikut andil dalam penyebaran epidemik HIV/AIDS, namun juga berdampak pada respon ODHA karena adanya isolasi sosial, pengelolaan stres dan emosi, serta penolakan sosial dan sumber ekonomi (Nachega et al., 2012) (Turan & Nyblade, 2013). Stigma HIV telah menjadi sebagai salah satu penanda pandemi HIV/AIDS yang perlu ditangani untuk mengurangi beban HIV/AIDS di seluruh dunia (Human Development Reports, 2018). Dengan adanya stigma terkait HIV nyatanya mampu berdampak pada kesejahteraan ODHA. Perasaan ditinggalkan oleh suami, anggota keluarga lain dan dikucilkan oleh lingkungan sosial secara signifikan berhubungan dengan stigma (Oke et al., 2019). Alhasil, ini berdampak pada berbagai segi kehidupan ODHA dan seringkali berkaitan dengan psychological distress.

Psychological distress meliputi rasa malu, depresi, kecemasan, keinginan bunuh diri dan kualitas hidup (Helms et al., 2018). Kurangnya pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV-AIDS menjadi salah satu faktor yang sangat berhubungan dengan sikap negatif seseorang terhadap ODHA (Sallam et al., 2022). Sementara itu, berbagai media dan metode promosi kesehatan telah diberikan untuk mengurangi stigma masyarakat terkait HIV/AIDS.

WPA atau Warga Peduli AIDS (WPA) juga telah dibentuk oleh pemerintah Kabupaten Demak untuk mengurangi dan mencegah stigma terkait HIV/AIDS di Kabupaten Demak. Namun, nyatanya stigma masih menjadi permasalahan yang harus dicari jalan keluarnya. Film merupakan media audio visual yang mudah untuk diakses, menarik dan dapat dipilih sesuai dengan karakteristik penontonnya. Media ini melibatkan banyak indera, khususnya penglihatan dan pendengaran sehingga menjadikan film sebagai sarana promosi kesehatan yang tepat.

Film merupakan media pendidikan yang mampu memuat materi sesuai dengan realita kehidupan masyarakat dan efektif untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap seseorang yang dimana didalamnya terdapat materi sesuai dengan realita hidup di masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait peningkatan status kesehatan seseorang (Kusyanti et al., 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada komunitas HIV Afrika-Amerika dimana film berdampak pada upaya pencegahan HIV. Aktor atau pemeran utama yang bermain dalam film tersebut turut dikaitkan dengan pengalaman kehidupan sehari-hari seputar gambaran penyakit HIV-AIDS, stigma, seksualitas, mekanisme koping dan dukungan yang diperoleh dari orang sekitar (Wardah & Reynaldi, 2022). Berikutnya responden diminta untuk mendiskusikan tokoh-tokoh karakter, alur cerita, nilai dan isi film (Moore et al., 2014).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi-experiment dengan rancangan non-equivalent control group with pretest and posttest design. Pemutaran film dilaksanakan selama satu bulan pada tanggal 9-30 Mei tahun 2015, bertempat di dua desa Kabupaten Demak, yaitu Ngemplik Wetan sebagai kelompok eksperimen dan desa Tembok sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh film dan focus group discussion terhadap stigma masyarakat pada ODHA. Kedua desa ini terletak di kecamatan yang berbeda sehingga kebocoran informasi selama penelitian dapat diminimalisir.

Intervensi diberikan berupa pemutaran film film dan focus group discussion sebanyak empat kali dalam sebulan. Film yang digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori film pendek yang memuat cerita seputar stigma masyarakat dan HIV-AIDS. Empat film yang dipilih berjudul; “Aku Masih Bisa Hidup”, “AIDS Sastro”, “Bening” dan “Perempuan Punya Cerita (Cerita Jakarta)”. Film tersebut dipilih karena kesesuaian alur cerita dengan karakteristik subjek dan tempat penelitian. Proses focus group discussions dibagi menjadi 2 tahapan yaitu diskusi kelompok kecil dan besar.

Diskusi kelompok kecil berisi 6-12 orang dan terdapat pemimpin kelompok, Diskusi kelompok kecil yang berlangsung sekitar 30-45 menit ini membahas terkait alur cerita dan pesan yang ditangkap dari film. Sementara itu, pada diskusi kelompok besar, seluruh responden penelitian dikumpulkan menjadi satu kelompok. Materi diskusi kelompok besar memuat tentang HIV/AIDS dan cara penularannya, gejala HIV/AIDS, mitos dan fakta HIV/AIDS, serta pemulasaran jenasah. Penjelasan materi ini diberikan oleh petugas puskesmas setempat sekaligus relawan aktif Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Gapoera.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner pretest dan posttest. Kuesioner ini bersumber dari International Center for Research on Women (ICRW) on behalf of the POLICY Project and USAID, dengan judul “Can We Measure HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination? Current Knowledge About Quantifying Stigma in Developing Countries”.

Kuesioner ini telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan kondisi di lapangan melalui proses validitas dan reliabilitas. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat kedua desa.

Besar sampel ditentukan dengan rumus perbandingan dua proporsi dan purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 45 responden pada masing-masing kelompok, sehingga total responden sebanyak 90. Uji statistik awal yang digunakan adalah uji normalitas kemudian menggunakan uji Wilcoxon untuk membandingkan pretest dan posttest masing-masing kelompok. Sementara itu, uji Mann-Whitney digunakan untuk membandingkan antar kelompok. Peneliti telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 170/EC/FKM/2015.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Kuesioner diberikan kepada responden kedua kelompok dimana masing-masing kelompok sejumlah 45 responden (n=45). Distribusi frekuensi karakteristik responden tersebut tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Umur				
<39 tahun	17	37,8	23	51,1
≥39 tahun	28	62,2	22	48,9
Jenis kelamin				
Laki-laki	16	35,6	25	55,6
Perempuan	29	64,4	20	44,4
Pendidikan				
Tinggi	20	44,4	11	24,4
Rendah	25	55,6	34	75,6
Informasi sumber lain				
Kurang akses	26	57,8	27	60,0
Cukup akses	19	42,2	18	40,0
Pengalaman				
Tidak pernah	23	51,1	29	64,4
Pernah	22	48,9	18	35,6

Sumber: Data primer, 2015

Responden lebih didominasi oleh perempuan dan berumur lebih dari 39 tahun. Kemudian, bila melihat pada variabel pendidikan dan akses informasi, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah dan kurang dalam mengakses informasi dari sumber lain terkait HIV/AIDS. Selain itu, sebagian besar responden juga menunjukkan tidak pernah memiliki pengalaman dengan ODHA (51,1%) dan sebagian lainnya tidak (48,9%). Dari berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa stigma terkait HIV dipengaruhi oleh karakteristik demografi, yang meliputi; umur, status marital, pendidikan, status sosial ekonomi dan tempat tinggal (Li et al., 2018).

Sebagai daerah agraris, mayoritas penduduk Kabupaten Demak hidup dari pertanian. Sebagian besar wilayahnya terdiri atas lahan sawah seluas 50.893 Ha (56,71%) dari keseluruhan wilayah. Bila dilihat dari letak wilayahnya, Ngemplik Wetan dan Tembok merupakan desa yang terletak di Kecamatan Karangnyar dan Bonang. Dari penelitian yang dilakukan oleh Teklehaimanot et al. (2016), dan hasil laporan UNAIDS (2015), diketahui bahwa

masyarakat yang bertempat tinggal di desa lebih berdampak HIV karena sulitnya akses untuk pengobatan ART (*antiretroviral therapy*) dan logistik di layanan kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di kota. Hasil lainnya juga diperoleh dari penelitian terbaru yang menunjukkan ODHA di desa mengalami stigma HIV lebih tinggi daripada di kota (Li et al., 2018).

3.2 Analisis Data Stigma Sebelum Intervensi (Pretest)

Analisis data univariat dan bivariat stigma sebelum pemberian intervensi (pretest) dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Analisis Antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol Sebelum Perlakuan (Pretest)

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P Value	Keterangan
Mean	5,69	6,80	0,202 ^a	Tidak ada beda
Median	6,00	7,00		
Minimum	0	0		
Maksimum	11	12		

a = *Mann Whitney Test*; Sumber: Data primer, 2015

Rata-rata skor stigma pada kelompok eksperimen dan kontrol relatif sama. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai $p=0.202$ ($p<0.05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata skor stigma yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Ini adalah keuntungan dalam penelitian karena responden memiliki tingkat stigma yang relatif sama tentang HIV sebelum diberi perlakuan. Distribusi jawaban kuesioner stigma sebelum perlakuan (pretest) disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Kuesioner Stigma Sebelum Perlakuan (Pretest)

No	Pertanyaan	Jawaban	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
			f	%	f	%
1	Anak saya bermain dengan anak yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	27	60.0	34	75.6
		Tidak takut	18	40.0	11	2.4
2	Membeli makanan yang dijual oleh orang terinfeksi HIV-AIDS yang tidak menunjukkan gejala sakit	Takut	21	46.7	32	71.1
		Tidak takut	24	53.3	13	28.9
3	Membeli makanan yang dijual oleh orang terinfeksi HIV-AIDS yang menunjukkan gejala sakit	Takut	27	60.0	34	75.6
		Tidak takut	18	40.0	11	24.4
4	Mengonsumsi makanan yang disiapkan oleh orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	28	62.2	37	82.2
		Tidak takut	17	37.8	8	17.8
5	Menggunakan peralatan makan yang sama dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	36	80.0	40	88.9
		Tidak takut	9	20.0	5	11.1
6	Merawat orang yang terinfeksi HIV-AIDS yang tidak menunjukkan gejala	Takut	23	51.1	27	60.0
		Tidak takut	22	48.9	18	40.0
7	Merawat orang yang terinfeksi HIV-AIDS yang menunjukkan gejala	Takut	28	62.2	29	64.4
		Tidak takut	17	37.8	16	35.6
8	Bersalaman dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	12	26.7	13	28.9
		Tidak takut	33	73.3	32	71.1
9		Takut	16	35.6	14	31.1

	Berbicara dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Tidak takut	29	64.4	31	68.9
10	Memandikan jenazah orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	27	60.0	23	51.1
		Tidak takut	18	40.0	22	48.9
11	Bertemu dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	11	24.4	10	22.2
		Tidak takut	34	75.6	35	77.8

Sumber: Data primer,2015

Kedua kelompok masih memiliki stigma yang tinggi pada sebagian besar pertanyaan. Dari berbagai pertanyaan yang diberikan kita dapat mengetahui bahwa rasa takut yang sangat tinggi muncul ketika menggunakan peralatan yang sama dengan ODHA. Hal yang sama juga ditunjukkan pada pertanyaan ketika harus mengkonsumsi makanan yang disiapkan oleh ODHA dan membeli makanan yang dijual oleh ODHA yang menunjukkan gejala sakit.

Stigma dapat timbul karena rendahnya pengetahuan seputar HIV/AIDS. Kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan dan rendahnya pengetahuan terkait pencegahan HIV dapat menjadi pemicu munculnya stigma bahkan diskriminasi (Situmeang et al., 2017) Salah satu penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan hasil yang cukup mengejutkan dimana prevalensi stigma dan persepsi negatif terhadap ODHA muncul hingga 46-69% (Masoudnia, 2015).

Edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan seputar penularan, tes dan pengobatan serta cara pencegahan HIV nyatanya masih perlu diberikan secara terus menerus. Tingginya stigma yang ada pada masyarakat tentunya juga tak lepas dari beredarnya mitos-mitos terkait HIV/AIDS di masyarakat. Beberapa mitos terkait HIV diantaranya; HIV adalah kutukan Tuhan, bersalaman atau bersenggolan dapat tertular HIV, berenang bersama dengan ODHA dapat tertular HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stigma masyarakat dapat menimbulkan berbagai dampak bagi ODHA. Tidak hanya berdampak secara mental, namun juga berdampak pada kualitas hidup, kesehatan fisik, dukungan sosial, kepatuhan pengobatan ART, akses terhadap layanan kesehatan dan perilaku beresiko lainnya (Rueda et al., 2016). Studi meta-analysis menunjukkan bahwa adanya hubungan stigma HIV kecemasan (*anxiety*), *depression* dan keinginan bunuh diri. Sementara itu, masih dalam studi yang sama, turut menunjukkan bahwa pemberian dukungan sosial akan sangat mendukung dan melindungi ODHA dari stigma (Armoon et al., 2022).

3.3 Analisis Data Stigma Setelah Intervensi (Posttest)

Analisis data univariat dan bivariat stigma sebelum pemberian intervensi (pretest) disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Analisis Bivariat Antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol Setelah Perlakuan (Posttest)

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P Value	Keterangan
Mean	2.04	6.02	0.000 ^a	Ada beda
Median	1.00	7.00		
Minimum	0	0		
Maksimum	9	11		

a = *Mann Whitney Test*, Sumber: Data primer,2015

Rata-rata skor stigma pada kelompok eksperimen lebih rendah daripada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor stigma yang signifikan antara kelompok

eksperimen dan kontrol setelah pemberian intervensi. Distribusi jawaban kuesioner stigma setelah perlakuan (post-test) disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Kuesioner Stigma Setelah Perlakuan (Post-test)

No	Pertanyaan	Jawaban	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
			f	%	f	%
1	Anak saya bermain dengan anak yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	5	11.1	28	6.2
		Tidak takut	40	88.9	17	37.8
2	Membeli makanan yang dijual oleh orang terinfeksi HIV-AIDS yang tidak menunjukkan gejala sakit	Takut	6	13.3	26	57.8
		Tidak takut	39	86.7	19	42.2
3	Membeli makanan yang dijual oleh orang terinfeksi HIV-AIDS yang menunjukkan gejala sakit	Takut	10	22.2	37	82.2
		Tidak takut	35	77.8	8	17.8
4	Mengonsumsi makanan yang disiapkan oleh orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	7	15.6	33	73.3
		Tidak takut	38	84.4	12	26.7
5	Menggunakan peralatan makan yang sama dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	9	20.0	40	88.9
		Tidak takut	36	80.0	5	11.1
6	Merawat orang yang terinfeksi HIV-AIDS yang tidak menunjukkan gejala	Takut	4	8.9	22	48.9
		Tidak takut	41	91.1	23	51.1
7	Merawat orang yang terinfeksi HIV-AIDS yang menunjukkan gejala	Takut	16	35.6	32	71.1
		Tidak takut	29	64.4	13	28.9
8	Bersalaman dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	6	13.3	13	28.9
		Tidak takut	39	86.7	32	71.1
9	Berbicara dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	4	8.9	10	22.2
		Tidak takut	41	91.1	35	77.8
10	Memandikan jenazah orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	22	48.9	23	51.1
		Tidak takut	23	51.1	22	48.9
11	Bertemu dengan orang yang terinfeksi HIV-AIDS	Takut	3	6.7	7	15.6
		Tidak takut	42	93.3	38	84.4

Sumber: Data primer, 2015

Adanya perbedaan stigma yang dimiliki antara kedua kelompok setelah diberikan intervensi selama satu bulan. Responden kelompok eksperimen lebih banyak menjawab tidak takut hampir di seluruh pertanyaan kecuali ketika merawat ODHA yang menunjukkan gejala dan memandikan jenazah ODHA. Hal yang berbeda ditunjukkan pada kelompok kontrol dimana responden kelompok ini lebih banyak merasa takut, terutama ketika menggunakan peralatan makan yang sama dengan ODHA dan membeli makanan yang dijual oleh ODHA yang menunjukkan gejala. Pemulasaraan jenazah ODHA memang masih menjadi permasalahan karena adanya stigma dan diskriminasi. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman petugas kesehatan masyarakat terkait penularan HIV. Kementerian Kesehatan tahun 2017 telah meluncurkan buku Pedoman Pemulasaraan jenazah ODHA. Namun, nyatanya stigma masih perlu dicari jalan keluarnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hasil penelitian stigma pada kelompok eksperimen di atas diperoleh setelah adanya pemberian intervensi melalui film dan FGD sebanyak empat kali dalam sebulan. Film yang diberikan ini memuat informasi dan cerita terkait pengertian HIV/AIDS, penularan, pencegahan, pengobatan dan stigma masyarakat. Terdapat 4 judul film yang digunakan dalam penelitian ini, di antaranya; "Aku Masih Bisa Hidup", "AIDS Sastro", "Bening" dan "Perempuan Punya Cerita (Cerita Jakarta)". Tabel 6 menunjukkan kesesuaian adegan film dengan tema HIV.

Tabel 6 Kesesuaian Adegan Film dan Tema HIV

No	Tema HIV/AIDS	Film	
		Judul film	Adegan film
1	Pengertian HIV/ AIDS dan cara penularannya	Perempuan Punya Cerita (Cerita Jakarta)	Dokter menjelaskan seputar HIV/AIDS pada Laksmi
		Aku Masih Bisa Hidup	Istri bertemu dengan konselor di Rumah Sakit untuk melakukan tes HIV kemudian diberikan informasi pengertian dan cara penularan HIV-AIDS
		AIDS Sastro	Rekan sekerja Pak Sastro menemui dokter Puskesmas dan mendapat penjelasan terkait HIV-AIDS dan cara penularannya
		AIDS Sastro	Pak Sastro tertular HIV karena menolong korban kecelakaan
2	Periode jendela dan gejala-gejala HIV	Aku Masih Bisa Hidup	Penjelasan konselor VCT kepada istri tentang periode jendela.
3	Mitos dan stigma HIV	AIDS Sastro	Istri pak Sastro menuduh pak Sastro tertular karena berhubungan dengan PSK
			Murid-murid sekolah membicarakan Pak Sastro di sekolah. Menganggap tertular karena bermain wanita
			Rekan kerja guru menganggap tertularnya HIV Pak Sastro adalah hal memalukan dan mencoreng citra sebagai guru
			Rekan kerja guru langsung berpendapat pak Sastro tertular HIV karena main PSK
			Rekan kerja guru meminta Pak Sastro dikeluarkan dari sekolah
			Warga mendatangi Pak RT untuk mengusir pak Sastro dari desa karena dianggap mencemarkan nama baik desa karena main PSK dan dianggap tidak bermoral
4	Upaya tidak untuk tidak memberikan stigma dan diskriminasi pada ODHA	AIDS Sastro	Perwakilan rekan guru dan kepala sekolah menjenguk pak Sastro dan istri serta berjabat tangan bahkan saling memeluk untuk memberikan dukungan Kepala Sekolah mencoba menenangkan para guru agar menanggapi kasus pak Sastro dengan bijak dan tenang

	Kepala sekolah dan rekan sekolah menenangkan dan memberi penjelasan terkait tertularnya Pak Sastro pada warga desa yang hendak mengusir
Perempuan Punya Cerita (Cerita Jakarta)	Pembantu Laksmi yang tidak takut untuk bersalaman dan berbicara dengan Laksmi

Pemberian film sebagai media promosi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang tersurat kepada para penonton. Selain menjadi sarana informasi dan pembelajaran yang baik, film pun dapat menjadi sarana hiburan. Daya tarik film tak lepas dari penyampaian pesan dan tontonan yang menghibur sekaligus memberi pesan positif dalam bentuk simbol, gambar atau dialog. Pemilihan tema film yang menarik akan disukai dan mudah dimengerti maksudnya oleh penonton sehingga penonton pun dibuat terus penasaran dalam mengikuti adegan demi adegan film (Saleh et al., 2016).

3.4 Analisis Perbedaan Rerata Stigma Sebelum dan Setelah Intervensi (Pretest-Posttest)

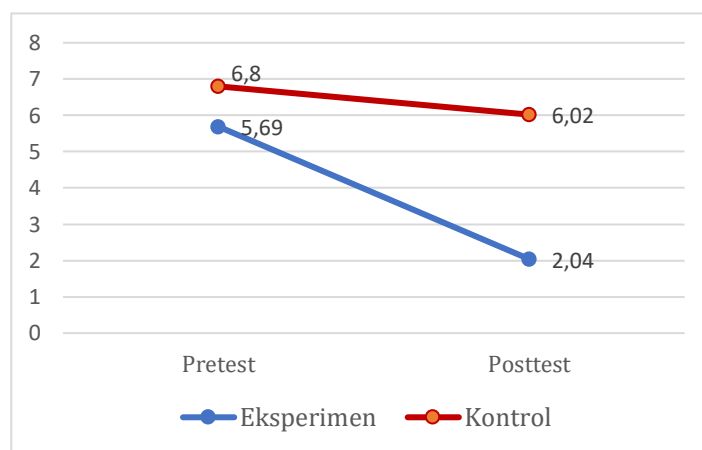
Analisis perbedaan rerata stigma data sebelum dan setelah pemberian intervensi (pretest-posttest) disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Analisis Rata-rata Stigma Sebelum dan Setelah Perlakuan

Kelompok	Rata-rata		Selisih rerata	P value	Keterangan
	Sebelum	Setelah			
Eksperimen	5,69	2,04	3,65	0,000 ^a	Ada beda
Kontrol	6,80	6,02	0,78	0,200 ^a	Tidak ada beda

a = Wilcoxon Test; Sumber: Data primer, 2015

Terdapat perbedaan rata-rata skor stigma yang signifikan antara *pretest-posttest* pada kelompok eksperimen $p=0,000(p<0,05)$. Hasil berbeda ditunjukkan pada kelompok kontrol dimana tidak terdapat perbedaan rata-rata skor stigma yang signifikan antara *pretest-posttest* $p=0,200(p>0,05)$. Perubahan rata-rata skor stigma disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Penurunan Skor Rata-rata Stigma

4. Simpulan

Terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah pemberian intervensi sedangkan pada kelompok kontrol sebaliknya. Film dan focus group discussion dapat diterapkan sebagai strategi promosi kesehatan untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA.

Bagi instansi kesehatan dan lembaga yang mengelola program HIV-AIDS diharapkan dapat menerapkan film dan focus group discussion sebagai strategi promosi kesehatan dalam mengurangi stigma masyarakat kepada ODHA. Film dan diskusi kelompok ini dilakukan sebanyak 4 kali dalam sebulan melalui kegiatan-kegiatan rutin masyarakat seperti arisan dan perkumpulan masyarakat lainnya.

Ucapan Terima Kasih (Opsional)

Peneliti haturkan rasa terimakasih kepada masyarakat Ngemplik Wetan dan Tembok atas kesediaan partisipasi dalam pelaksanaan selama penelitian ini. Tak lupa, peneliti haturkan terimakasih atas bantuan beasiswa tesis LPDP dari Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Daftar Rujukan

- Armoon, B., Fleury, M. J., Bayat, A. H., Fakhri, Y., Higgs, P., Moghaddam, L. F., & Gonabadi-Nezhad, L. (2022). HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
- Global Network of People Living with HIV (GNP+). (2015). *Secondary the people living with HIV stigma index 2015*.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall.
- Helms, C. B., Turan, J. M., Atkins, G., Kempf, M.-C., Clay, O. J., Raper, J. L., & Michael J. Mugavero & Bulent Turan. (2018). Interpersonal mechanisms contributing to the association between hiv-related internalized stigma and medication adherence. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1320-2>. Interpersonal
- Human Development Reports. (2018). *Human development indices and indicators: a critical evaluation*. UNDP Human Development Report Office Background Paper.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman penyelenggaraan jenazah pada orang dengan penyakit infeksi menular (Issue)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Laporan HIV-AIDS triwulan IV tahun 2015*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Laporan perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) triwulan I tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *No HIV AIDS, no stigma*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) triwulan I tahun 2022*.
- Kusyanti, T., Sukandar, H., & Husin, F. (2017). Pendidikan kesehatan dengan media film “Derita Tiada Akhir” menggugah pengantin remaja dalam menggunakan kontrasepsi modern. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 157. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).157-162](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).157-162)
- Li, Z., Morano, J. P., Khoshnood, K., Hsieh, E., & Sheng, Y. (2018). HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3245-0>
- Masoudnia, E. (2015). Public perceptions about HIV/AIDS and discriminatory attitudes toward people living with acquired immunodeficiency syndrome in Iran. *Sahara J*, 12(1), 116–122. <https://doi.org/10.1080/17290376.2015.1123644>
- Moore, D., Onsomu, E. O., & Abuya, B. A. (2014). HIV prevention using films: HIV/AIDS positive African American women respond through interpersonal relationships in life support. *Open Journal of Social Sciences*, 02(11), 110–118. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.211016>
- Nachega, J. B., Morrioni, C., Zuniga, J. M., Sherer, R., Beyrer, C., Solomon, S., Schechter, M., & Rockstroh, J. (2012). HIV-related stigma, isolation, discrimination, and serostatus disclosure: a global survey of 2035 HIV-infected adults. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 11(3), 172–178. <https://doi.org/10.1177/1545109712436723>

- Oke, O. O., Akinboro, A. O., Olanrewaju, F. O., Oke, O. A., & Omololu, A. S. (2019). Assessment of HIV-related stigma and determinants among people living with HIV/AIDS in Abeokuta, Nigeria: a cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 7, 205031211986910. <https://doi.org/10.1177/2050312119869109>
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C. H., Shi, Q., Morassaei, S., & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>
- Saleh, Y. R., Arya, I. F., & Afriandi, I. (2016). Film yang efektif sebagai media promosi kesehatan bagi masyarakat. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(2), 70–78. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i2.11245>
- Sallam, M., Alabbadi, A. M., Abdel-Razeq, S., Battah, K., Malkawi, L., Al-Abbadi, M. A., & Mahafzah, A. (2022). HIV knowledge and stigmatizing attitude towards people living with HIV/AIDS among medical students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020745>
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (analisis data SDKI tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 35–43. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>
- Teklehaimanot, H. D., Teklehaimanot, A., Yohannes, M., & Biratu, D. (2016). Factors influencing the uptake of voluntary HIV counseling and testing in rural Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2918-z>
- Turan, J., & Nyblade, L. (2013). HIV-related stigma as a barrier to achievement of global PMTCT and maternal health goals: a review of the evidence. *AIDS Behav*, 17, 2528–2539. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10461-013-0446-8>
- UNAIDS. (2015). Gender & AIDS fact sheets: rural HIV/AIDS.
- Wang, H., Wolock, T. M., Carter, A., Nguyen, G., Kyu, H. H., Gakidou, E., Hay, S. I., Msemburi, W., Coates, M. M., Mooney, M. D., Fraser, M. S., Sligar, A., Larson, H. J., Friedman, J., Brown, A., Dandona, L., Fullman, N., Haagsma, J., Khalil, I., ... Zuhlke, L. J. (2016). Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the global burden of disease study 2015. *The Lancet HIV*, 3(8), e361–e387. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30087-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30087-X)
- Wardah, R., & Reynaldi, F. (2022). Peran posyandu dalam menangani stunting di Desa Aringan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biologi Education*, 10(1), 65–77.