

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan kasus HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus- Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) di Indonesia adalah dengan menghapus diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini dikarenakan masih banyak diskriminasi yang timbul dari masyarakat bahkan tenaga kesehatan terhadap pasien HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik), JOTHI (Jaringan Orang Terinfeksi HIV), KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), dan UNAID (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) pada Survei Dampak Sosial Ekonomi Pada Individu dan Rumah Tangga Dengan HIV yang dilakukan di Tujuh Provinsi tahun 2010 diperoleh bahwa lebih dari 50% pasien HIV masih mengalami diskriminasi oleh tenaga kesehatan. Diskriminasi yang terjadi pada pasien HIV berjenis kelamin perempuan sebanyak 53%. Tindakan diskriminasi itu antara lain pasien HIV yang diberi kode-kode khusus (40%), pemberian informasi yang salah mengenai HIV (9%), petugas kesehatan menggunakan pelindung yang berlebihan (7%), ditolak dalam perawatan medis (7%), tenaga kesehatan tidak mau menyentuh responden (4%), Responden yang diisolasi (6%). Sikap dan perilaku berbeda dari tenaga kesehatan yang juga dialami oleh pasien HIV seperti memperoleh pelayanan yang terkesan tidak tulus dan dibawah standar, mendapatkan kekerasan fisik dan verbal, membuat pasien lama menunggu untuk dilayani, serta dilayani oleh tenaga kesehatan yang masih junior (Nyblade *et al.*,

2018). Sementara itu, penelitian terhadap perawat di sebuah rumah sakit di Jawa Barat menyatakan sebanyak 49% responden menunjukkan sikap tidak mendukung terhadap perawatan pasien HIV (Ibrahim, Mardiah and Priambodo, 2017). Diskriminasi dari bidan juga dialami oleh pasien HIV pada masa kehamilan sampai nifas. Bentuk diskriminasi itu antara lain bidan yang bersikap menyalahkan, tidak dilayani sebaik pasien yang tidak terinfeksi HIV, serta dianggap remeh (Ashaba et al., 2017).

Program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) merupakan kegiatan yang komprehensif dimana salah satu unsurnya adalah pemberian dukungan psikologis dan social pada ibu dengan HIV. Dukungan tersebut hendaknya diberikan sejak kehamilan sampai pasca salin. Menurut Syarah tahun 2013, bidan bersikap positif dan tidak membeda-bedakan pasien HIV yang melakukan ANC (*ante natal care*) dan saat persiapan operasi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian tahun 2017 yang menyatakan bahwa 77,8% responden melakukan pelayanan persalinan pada pasien HIV dalam kategori baik. Keadaan sebaliknya justru terjadi pada pasien post SC (*Sectio Caesaria*) dengan HIV, dimana sebagian besar responden merasa takut merawat pasien post SC dengan HIV karena beresiko tertular sehingga perlu diisolasi dan memerlukan APD (Alat Pelindung Diri) saat merawatnya (Syarah et al, 2013; Hayati, 2009; Kasmiwati et al, 2017).

Ibu dengan HIV positif memang lebih disarankan untuk bersalin dengan SC karena resiko penularan HIV lebih sedikit. Namun persalinan SC menimbulkan beberapa komplikasi seperti infeksi *puerperalis*, trauma kandung kemih, dan

perdarahan akibat atonia uteri dimana hal tersebut merupakan salah satu penyebab dari 50% kematian ibu nifas dalam 24 jam pertama. Selain itu postpartum dengan SC merupakan periode yang paling banyak menimbulkan akumulasi masalah yaitu rasa nyeri karena tindakan invasive, transisi menjadi orang tua, gangguan mobilisasi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, dan pola istirahat, serta kurangnya pengetahuan merawat diri dan bayi baru lahir. Hal-hal tersebut akan menimbulkan stress pada masa nifas. Penelitian yang dilakukan oleh Amperaningsih tahun 2018 menunjukkan bahwa 36,7% responden mengalami stress masa nifas karena bersalin SC (Sambas, 2017; Amperaningsih, 2018).

Status HIV yang positif pada ibu post SC beresiko 6 kali mengalami infeksi pada luka jahitan. Selain berbagai masalah yang telah disebutkan sebelumnya, masa nifas pada pasien post SC dengan HIV akan menambah tingkat depresi. Berdasarkan hal tersebut, maka peran bidan sangat dibutuhkan dalam mengasuh pasien post SC dengan HIV. Peran bidan tidak hanya terbatas pada fungsi rehabilitative dalam hal merawat luka tapi juga berupa dukungan psikososial dan pendidikan kesehatan terkait perawatan post SC, bayi, dan terapi ARV (Anti Retro Viral). Dengan adanya stigma dan diskriminasi dari bidan maka selain akan berdampak pada meningkatnya depresi, hal tersebut juga menjadi penghalang bidan dalam memberikan asuhan yang holistic dan maksimal (Yator *et al.*, 2016; Ashaba *et al.*, 2017; Nyblade *et al.*, 2018)

Secara umum HIV hanya menular melalui hubungan seksual, parenteral (lewat tranfusi darah atau jarum suntik), dan perinatal (transmisi vertical dari ibu ke janin). Oleh karena itu, langkah strategis bagi bidan dalam memberi asuhan pada pasien post SC dengan HIV khususnya saat merawat luka jahitan adalah

cukup dengan menerapkan prinsip kewaspadaan universal (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Apabila persepsi dalam prinsip penularan HIV dan kewaspadaan universal berbeda maka akan membentuk stigma dan perlakuan tertentu yang dikhawatirkan menjadi bentuk diskriminasi pada pasien post SC dengan HIV. Kurangnya dukungan ditambah adanya stigma dan diskriminasi dari bidan akan menghambat pemberian asuhan yang komprehensif dan menambah tingkat stress pada masa nifas sebanyak 9 kali. Hal tersebut akan mengakibatkan kecenderungan untuk menutup diri sehingga timbul keengganan untuk melanjutkan perawatan HIV yang pada akhirnya akan berdampak pada putusnya terapi ARV (*Anti Retro Viral*)(Phillips *et al.*, 2014; Rosiana, 2014; Yator *et al.*, 2016; Yulidar, 2017).

Persepsi terbentuk dari karakteristik individu, kepercayaan, pengetahuan, intensitas, dukungan dari rekan kerja dan rumah sakit. Adanya persepsi dari bidan akan menghasilkan perilaku dalam memberi asuhan (Mannava *et al.*, 2015). Persepsi bisa berupa persepsi positif dan negative. Dalam memberikan asuhan pada pasien post SC dengan HIV, bila persepsi yang ditimbulkan oleh bidan tidak sesuai dengan hal yang sewajarnya maka akan menimbulkan perilaku yang mengarah pada stigma dan diskriminasi terhadap pasien. Hal itu akan bertolak belakang dengan upaya pemerintah untuk mengendalikan HIV/AIDS di Indonesia. (Hati, 2014).

Data dari Kemenkes tahun 2018 menyatakan bahwa Jawa Timur menempati peringkat pertama jumlah HIV terbanyak di Indonesia. Jenis persalinan dengan SC juga masih cukup tinggi pada ibu dengan HIV. Di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Dr. Soetomo Surabaya jumlah persalinan SC sepanjang tahun 2018

berjumlah 56 kasus. Berdasarkan SK Menkes RI No. 832/Menkes/SK/X/2006 RSUD Dr. Soetomo telah ditunjuk menjadi salah satu rumah sakit rujukan HIV/AIDS di Surabaya.

Salah satu unsur dalam PPIA yaitu pemberian dukungan psikologis dan social pada ibu dengan HIV, maka bidan dituntut untuk memiliki sikap yang baik termasuk dalam pemberian asuhan pada ibu dengan HIV pada masa *post* SC (Ardhiyanti, *et al*, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan studi kualitatif tentang gambaran persepsi bidan dalam pemberian asuhan pada pasien post SC dengan HIV.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi bidan dalam pemberian asuhan pada pasien post SC dengan HIV?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapat gambaran tentang persepsi bidan dalam memberi asuhan pada pasien post SC dengan HIV.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mempelajari persepsi bidan dalam pemberian asuhan pada pasien post SC dengan HIV.
- 2) Untuk mempelajari aspek-aspek yang membentuk persepsi bidan dalam pemberian asuhan pada pasien post SC dengan HIV.
- 3) Untuk mengetahui penerapan asuhan yang diberikan bidan pada pasien post SC dengan HIV.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini untuk meningkatkan wawasan tentang sejauh mana persepsi bidan terhadap pasien post SC dengan HIV dengan kajian yang mendalam.

1.4.2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi di bidang kebidanan yaitu dapat memberdayakan bidan dalam upaya membentuk persepsi yang baik dalam memberi asuhan pada pasien post SC dengan HIV agar menghasilkan perilaku positif dan tanpa diskriminasi

1.5. Risiko Penelitian

Risiko yang dialami oleh calon informan antara lain berkurangnya waktu yang dimiliki serta terganggunya kegiatan dari calon informan.