

Pengalaman bidan dalam merawat ibu nifas dengan *human immunodeficiency virus* (HIV) positif

Susilawati^{1*}, Kasron², Dhiah Dwi Kusumawati³

^{1,2,3} STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia.

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 5 Maret 2021

Tanggal direvisi: 9 Juni 2021

Tanggal dipublikasi: 5 Juli 2021

Kata kunci:

HIV,
ibu nifas,
pengalaman bidan



10.32536/jrki.v5i1.141

Keyword :

HIV,
postpartum mothers,
midwife experience



ABSTRAK

Latar belakang: Ibu nifas dengan HIV positif membutuhkan perawatan khusus dari bidan yang terampil, empati dan pandai komunikasi terapeutik. Resiko penularan HIV/AIDS terhadap tenaga kesehatan khususnya bidan sangat besar sehingga menimbulkan kecemasan dalam melakukan perawatan pada pasien. **Tujuan penelitian:** mengidentifikasi pengalaman bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif. **Metode penelitian:** kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Subjek penelitian adalah bidan yang pernah merawat ibu nifas dengan HIV. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan di RSUD Cilacap. Dengan kriteria inklusi informan adalah bidan yang pernah merawat ibu nifas dengan HIV positif, kondisi sehat, lancar berkomunikasi. Teknik pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam. Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif untuk menggambarkan pengalaman bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif. **Hasil penelitian:** terdapat 6 tema pembahasan yaitu: Perasaan bidan sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif, persepsi bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif, makna merawat ibu nifas dengan HIV positif, motivasi ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif, hambatan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif, harapan dan kebutuhan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif. Hasil simpulan penelitian mendeskripsikan pengalaman bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV pada 6 tema hasil.

Background: Postpartum mothers with HIV positive need special care from midwives who are skilled, empathetic and good at therapeutic communication. The risk of HIV/AIDS transmission to health workers, especially midwives, is very large, causing anxiety in treating patients. **The purpose of the study:** to identify the experience of midwives in caring for postpartum mothers with HIV positive. **Research method:** qualitative with phenomenological approach. The research subjects were midwives who had cared for postpartum mothers with HIV. The sample in this study were midwives at RSUD Cilacap. With the inclusion criteria, the informants were midwives who had cared for postpartum mothers with HIV positive, healthy condition, fluent in communication. Data collection techniques with in-depth interview techniques. The data analysis technique used qualitative analysis to describe the experience of midwives in caring for postpartum mothers with HIV positive. **The results of the study:** there are 6 discussion themes, namely: Feelings of midwives as fellow women when caring for postpartum mothers with HIV positive, perceptions of midwives in caring for postpartum mothers with HIV positive, meaning of caring for postpartum mothers with HIV positive, motivation when caring for postpartum mothers with HIV positive, obstacles in caring for postpartum mothers with HIV positive, expectations and needs in caring for postpartum mothers with HIV positive. The conclusion of the study describes the experience of midwives in caring for postpartum mothers with HIV on 6 outcome themes

Pendahuluan

HIV/AIDS merupakan penyakit yang muncul hampir di semua negara, baik itu negara maju ataupun negara berkembang. Sembilan puluh lima persen penderita HIV/AIDS berada di negara berkembang. Menurut data UNAIDS tahun 2004, di Asia jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS telah melonjak 10 – 80%, di Eropa Timur meningkat 70%, sedangkan di Benua Afrika penderita HIV/AIDS meningkat 63% (UNAIDS, 2006). Kasus AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987. Sejak saat itu jumlah kasus semakin meningkat dan tersebar di sebagian provinsi di Indonesia. Indonesia dikategorikan sebagai negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi, karena terdapat kantong-kantong dengan prevalensi HIV lebih dari 5% pada beberapa populasi tertentu. Peningkatan jumlah kasus tersebut disebabkan karena tingkat penularan penyakit yang cukup besar terutama melalui dua jalur utama penularan HIV/AIDS, yaitu jalur penularan melalui hubungan seksual beresiko dan jalur penularan pada pengguna nafa suntik. Kedua jalur penularan ini berhubungan erat dengan perilaku dan gaya hidup masyarakat akibat pengaruh globalisasi (DepKes, 2013).

HIV dapat menular melalui kontak seksual dan non seksual. Di Indonesia, penularan HIV melalui kontak seksual merupakan transmisi penularan paling tinggi diantara cara penularan HIV lainnya. Salah satu populasi yang dapat terinfeksi HIV dengan transmisi penularan melalui kontak seksual adalah perempuan. Berdasarkan hasil surveilans HIV dilaporkan di beberapa wilayah di Jakarta, penularan HIV sudah menyebar ke pasangan dari kelompok berisiko, dan sekitar 3% dari 500 ibu hamil diidentifikasi positif mengidap HIV (DepKes, 2006; DepKes, 2013). Ibu hamil yang menderita HIV/AIDS jumlahnya sekitar 2,5% dari mereka yang positif menderita HIV/AIDS. Bayi yang dikandung seorang ibu HIV positif, kemungkinan besar akan tertular baik selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan. Terdapat beberapa faktor penting yang memegang peranan dalam proses penularan HIV, yang pertama adalah faktor maternal (faktor ibu), kedua faktor bayi yang dikandung, dan ketiga cara penularannya.

Faktor yang paling utama mempengaruhi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi adalah kadar virus HIV di dalam darah. Faktor lain yang memengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak adalah cara penularannya, dimana sebagian besar terjadi saat persalinan berlangsung. Cara persalinan ibu hamil HIV positif yang lebih dianjurkan adalah dengan operasi, sebab dengan persalinan melalui operasi akan meminimalkan kontak kulit dan mukosa membran bayi dengan serviks (leher rahim) dan vagina, sehingga semakin kecil resiko penularan (Ferrero & Bentivoglio, 2003; Urbani et al., 2001).

Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas secara umum atau ibu nifas dengan HIV, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus. Pada masa nifas, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu (Heryani, 2012; Kurniasari & Astuti, 2015).

Ibu nifas dengan HIV positif membutuhkan perawatan khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan, yang bukan saja trampil dalam hal teknis merawat pasien, tetapi lebih dari itu harus memiliki empati dan pandai melakukan komunikasi terapeutik. Kedekatan tenaga kesehatan dengan pasien HIV/AIDS merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pemberian *emotional support*. Dengan demikian diharapkan bidan mampu menjalin hubungan yang lebih dekat dengan pasien, mampu membangkitkan optimisme dan merawat pasien dengan baik, sehingga pasien merasa dimanusiakan, tidak ditelantarkan. Begitu pula dengan peran bidan sebagai seorang tenaga profesional sangat besar dalam melakukan intervensi pada ibu nifas HIV positif, terutama memfasilitasi pemenuhan kebutuhan klien (Pilliteri, 2003).

Resiko penularan HIV/AIDS terhadap tenaga kesehatan khususnya bidan sangat besar. Tingginya resiko penularan HIV/AIDS terhadap

*Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: susilawatimdf@gmail.com

bidan, menyebabkan perasaan cemas dan segan dalam melakukan perawatan pada pasien (Sujianto & Fahrudin, 2008) (Purwaningtyas, 2008). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa 32,75% tenaga kesehatan terpapar HIV melalui darah dan cairan tubuh pasien (Singru & Banerjee, 2008). Banyak petugas layanan kesehatan menderita tekanan karena pekerjaan, perasaan cemas akan tertular penyakit, perasaan tidak mampu memenuhi tuntutan kerja atau yang diharapkan dari pekerjaan, sehingga memengaruhi kesehatan mental dan fisik bidan, yang pada akhirnya memengaruhi terhadap pelayanan yang diberikan (Wio, 2008)

Menurut data Kemenkes RI sejak tahun 2005 – 2015, salah satu provinsi dengan angka kejadian HIV tertinggi adalah Jawa Tengah sebanyak 12.267 kasus. Di Kabupaten Cilacap sendiri pada tahun 2013 – 2016 terdapat angka kejadian HIV sebanyak 319 kasus, dan 42 kasus diantaranya terjadi pada ibu hamil (VCT RSUD Cilacap, 2016). Temuan HIV/AIDS hingga Juni 2019 mengalami peningkatan sebanyak 1.444 kasus (KPA Kabupaten Cilacap, 2019)

Survei pendahuluan yang dilakukan di Ruang nifas RSUD Cilacap pada tanggal 10 Januari 2020 diperoleh data bahwa pada tahun 2017 terdapat 18 kasus ibu nifas HIV positif, tahun 2018 terdapat 7 kasus, dan tahun 2019 terdapat 8 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya pasien HIV yang mengalami hamil dan bersalin di RS, sehingga perlu penanganan dan perawatan yang khusus pada kondisi pasien tersebut.

Dengan fenomena tersebut maka perlu dilakukan penelitian yang mendalam tentang kondisi internal bidan, dan faktor yang memengaruhinya sebagai tenaga kesehatan yang menangani dan berhadapan langsung dengan pasien HIV positif yang bersalin dan dilakukan perawatan di ruang nifas.

Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang pernah merawat ibu nifas dengan HIV di RSUD Cilacap. Sampel dalam penelitian ini bidan yang pernah merawat ibu nifas dengan HIV positif. Dengan kriteria inklusi informan adalah bidan yang pernah merawat ibu nifas dengan HIV positif, dalam kondisi sehat, bisa berkomunikasi dengan

baik, dan dinas di RSUD Cilacap. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2020. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara, catatan dan *tape recorder*. Pengambilan data dengan *In-Depth Interview*. Penelitian ini menggunakan analisa data kualitatif dengan teknik *content analysis*. Dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi untuk memeriksa keabsahan data.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian diperoleh data tentang karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, suku status pernikahan, lama bekerja dan jumlah ibu nifas dengan HIV positif yang pernah dirawat. Informan berjumlah 5 orang: informan pertama berusia 53 tahun, pendidikan S1, suku jawa, sudah menikah, lama bekerja 33 tahun, dan lupa jumlah ibu nifas dengan HIV positif yang pernah dirawatnya. Informan kedua berusia 36 tahun, pendidikan D3, suku jawa, sudah menikah, lama bekerja 10 tahun, dan pernah merawat ≥ 5 ibu nifas dengan HIV positif. Informan ketiga berusia 33 tahun, pendidikan D3, suku jawa, sudah menikah, lama bekerja 10 tahun, dan pernah merawat ≥ 10 ibu nifas dengan HIV positif. Informan keempat berusia 50 tahun, pendidikan S1, suku jawa, sudah menikah, lama bekerja 20 tahun, dan pernah merawat ≥ 10 ibu nifas dengan HIV positif. Informan kelima berusia 34 tahun, pendidikan D4, suku jawa, sudah menikah, lama bekerja 11 tahun, dan lupa jumlah ibu nifas dengan HIV positif yang pernah dirawatnya.

Dari hasil analisa kata kunci diperoleh 6 tema yang berhubungan dengan pengalaman bidan yang pernah merawat ibu nifas dengan dengan HIV positif yaitu:

1. Perasaan bidan sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif
2. Persepsi bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif
3. Makna merawat ibu nifas dengan HIV positif
4. Motivasi ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif
5. Hambatan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif
6. Harapan dan kebutuhan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif

Pembahasan Penelitian:

Perasaan bidan sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 informan menjelaskan memiliki rasa empati terhadap ibu nifas dengan HIV positif yang dirawatnya. Seperti pernyataan informan:

"...ikut merasakan bagaimana seandainya itu terjadi pada kita..."

Selanjutnya 1 informan menjelaskan merasa beruntung karena masih diberikan kesehatan dan tidak menderita HIV. Seperti pernyataan informan:

"...sangat bersyukur masih diberikan kesehatan..."

Berbagai perasaan bidan sebagai sesama perempuan muncul ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif antara lain adanya perasaan empati terhadap pasien. Bidan sebagai seorang perempuan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh seorang ibu yang juga seorang perempuan yang menderita HIV. Perasaan empati ini dirasakan oleh bidan terutama apabila pasien menderita HIV karena tertular dari pasangan/suami atau orang lain dan bukan karena kesalahan dirinya.

Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya tentang sikap tenaga kesehatan, perawat, bidan, dokter terhadap pasien HIV positif, yang menyatakan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan, perawat, bidan, dokter mempunyai sikap empati terhadap pasien HIV. Adanya sikap empati ini menyebabkan pasien lebih baik dan lebih bersemangat dalam pengobatan. Demikian juga dengan tenaga kesehatan yang merawatnya, dengan memiliki sikap empati akan lebih ikhlas dalam memberikan perawatan kepada pasien HIV. Bidan yang mempunyai sikap empati akan lebih banyak sabar dan bertanggung jawab dalam melayani klien. Sikap empati ini perlu dipelihara dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawatan pasien HIV. (Martin & Bedimo, 2000)

Sebagai seorang perempuan, bidan mempunyai sikap empati terhadap seorang ibu yang menderita HIV terutama dalam hal menjalankan perannya, baik peran sebagai seorang ibu maupun perannya sebagai seorang istri. Seorang ibu mempunyai kewajiban untuk mendidik dan mengasuh anak, serta memenuhi kebutuhan anak termasuk menyusui anaknya. Peran ini mungkin tidak dapat dijalankan secara optimal oleh seorang ibu yang menderita HIV

karena adanya keterbatasan secara fisik, serta adanya resiko penularan penyakit.

Penelitian Saputri, Niruri, dan Kumara (2013) menunjukkan seluruh anak yang lahir dari ibu dengan positif HIV diberikan formula eksklusif, yaitu hanya diberikan susu formula tanpa cairan atau makanan padat pada usia 0 – 6 bulan. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa pemberian susu formula memiliki risiko minimal (0%) untuk penularan HIV dari ibu ke bayi, sedangkan pemberian ASI eksklusif dan makanan campuran (campuran ASI dengan makanan atau cairan lain) berkaitan dengan risiko penularan HIV berturut-turut sebesar 5 – 15% dan 24,1% (Saputri, Niruri dan Kumara, 2013). Seorang bidan pasti akan memiliki empati tinggi ketika ibu nifas dengan HIV tidak dapat memberikan ASI nya kepada anaknya sendiri, karena menyusui merupakan salah satu tugas perkembangan perempuan setelah melahirkan. Tidak semua perempuan dapat melewati tugas tersebut dengan baik karena berbagai kondisi, salah satu kondisi tersebut adalah karena ibu menderita HIV. (Pieter et al., 2011). Pengalaman akan berpengaruh pula terhadap sikap seseorang terhadap suatu fenomena yang dialami. Semakin banyak pengalaman seorang bidan maka akan meningkat sikap terhadap suatu fenomena.

Di samping adanya sikap empati dalam diri bidan juga muncul rasa bersyukur, bahwa walaupun sama-sama sebagai seorang perempuan, mereka merasa beruntung tidak mengalami atau menderita penyakit yang dialami oleh perempuan lain yaitu menderita HIV. Mereka masih bisa menjalankan peran dan fungsinya sebagai ibu dan istri dengan baik, dimana peran ini tidak optimal dilakukan oleh perempuan lain yang menderita HIV. Rasa beruntung ini dirasakan oleh informan yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan pasien yaitu sudah menikah dan mempunyai anak.

Persepsi bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 informan menjelaskan bahwa merawat ibu nifas dengan HIV positif terasa menakutkan dirinya. Seperti pernyataan informan:

"...di satu sisi menakutkan, karena merupakan penyakit yang beresiko menularkan ke kita..."

Selanjutnya 3 informan menjelaskan bahwa merawat ibu nifas dengan HIV positif seharusnya perlu dilakukan di ruangan khusus. Seperti pernyataan informan:

"...perlu ruangan tersendiri karena bisa menular..."

dan 3 informan menjelaskan bahwa merawat ibu nifas dengan HIV positif beresiko tertular penyakit HIV. Seperti pernyataan informan:

"...resiko tertular besar karena ada cairan tubuh yang membawa virus..."

Persepsi adalah proses dimana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indra mereka untuk memberikan makna terhadap lingkungan mereka. Gillies (2003) berpendapat bahwa persepsi seseorang tentang situasi tertentu atau pesan tertentu menjadi landasan dalam berperilaku. Merawat pasien HIV merupakan hal yang menakutkan karena penyakit HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya sehingga komplikasinya cukup berat. Merawat pasien HIV beresiko tinggi terjadinya penularan penyakit dari pasien, sehingga memerlukan perawatan khusus dengan menempatkan pasien secara terpisah dari pasien lainnya dan perawatannya perlu alat perlindungan diri yang lebih. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh pasien, akibatnya pasien sangat rentan terhadap berbagai bakteri maupun penyakit yang ada di lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu merawat pasien membutuhkan perawatan khusus yaitu dengan menempatkan pasien HIV secara terpisah dari pasien lain, dan untuk mencegah penularan, dalam perawatannya perawat perlu memperhatikan prinsip *Universal Precautions* berupa penggunaan alat pelindung diri (sarung tangan, *apron*, masker, kaca mata) dan penggunaan benda-benda tajam secara aman (jarum suntik, pisau bedah, jarum jahit) (Yusran, 2008).

Dalam penelitian ini, bidan masih memiliki rasa takut dalam merawat pasien ibu nifas dengan HIV, hal tersebut bisa terjadi karena sedikitnya pengalaman waktu merawat pasien HIV, dan masih memiliki usia yang relative muda, seperti yang dijelaskan oleh (Waluyo, Nova, & Edison, 2011) menjelaskan bahwa ketakutan akan tertular HIV mungkin dipengaruhi oleh usia dan pengalaman kerja yang minimal. Bidan yang

berusia muda lebih mungkin mempersepsikan stigma negative lebih tinggi daripada bidan yang berusia lebih tua dan memiliki pengalaman kerja lebih lama. Bidan yang lebih berumur, lebih mungkin memiliki pengalaman melihat atau merawat ODHA. Hasil riset ini di dukung oleh penelitian sebelumnya di Amerika tengah, Belize tentang perilaku perawat dalam merawat orang dengan HIV positif yang menunjukkan bahwa perawat yang lebih senior itu lebih berpengalaman dalam merawat ODHA (Andrewin & Chien, 2008). Penelitian di China tentang perilaku perawat dalam merawat orang dengan HIV positif yang menunjukkan bahwa perawat yang lebih berpengalaman akan mudah beradaptasi dengan ODHA dan lebih mampu untuk merawat pasien ODHA (Li, Wang, Williams, & He, 2009).

Persepsi negatif lain juga menunjukan bahwa bidan mempersepsikan bahwa merawat ibu nifas dengan HIV sangat mudah tertular, persepsi ini masih ada dan susah untuk dihilangkan. Hal ini hampir sama dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Kermode, et al., (2005), yang menyatakan bahwa 91% partisipan mempunyai persepsi negatif tentang merawat pasien HIV yaitu mempunyai resiko tinggi terhadap penularan. Adanya persepsi negatif tentang merawat pasien HIV tersebut, disebabkan oleh karena pemahaman yang masih kurang atau salah tentang HIV terutama proses dan pencegahan penularan. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Barden-O'Fallon et al., (2004) yang menyatakan bahwa responden yang mempunyai persepsi negatif, 60% nya mempunyai pemahaman yang salah tentang perawatan HIV dalam hal ini proses dan pencegahan penularan HIV.

Makna merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian menunjukan bahwa seluruh informan menjelaskan bahwa makna merawat ibu nifas dengan HIV positif adalah harus merawat secara fisik, 4 informan menjelaskan bahwa makna merawat ibu nifas dengan HIV positif perlu dirawat secara psikologis/ mental. Seperti pernyataan informan:

"...harus merawat setelah persalinan..."
"...membesarkan hatinya supaya tidak minder dan selalu mematuhi protokol penanganan HIV..."

Selanjutnya 1 informan menjelaskan bahwa makna merawat ibu nifas dengan HIV positif juga perlu merawat secara sosial. Seperti pernyataan informan:

"...perlu memberi dukungan ke masyarakat supaya tidak mendapat stigma negative dari masyarakat..."

Pasien yang menderita HIV mengalami berbagai masalah terkait penyakitnya, baik itu berkaitan dengan aspek fisik, psikologis dan juga aspek sosial. Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh pasien, sehingga semua organ tubuh pasien menjadi sasaran penyebaran infeksi. Oleh karena itu secara fisik lambat-laun kekebalan tubuh pasien semakin menurun, pasien semakin rentan terhadap penyakit, dan pasien akan mengalami berbagai komplikasi yang semakin memperburuk kondisinya. Komplikasi inilah yang akhirnya menyebabkan pasien menemui kematian.

Pasca melahirkan pasien akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis, seorang ibu nifas akan merasakan gejala-gejala psikiatrik setelah melahirkan, beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu nifas. Sebagian ibu nifas bisa menyesuaikan diri dan sebagian tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak bisa menyesuaikan diri mengalami gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala. (Jomeen, Glover, Jones, Garg, & Marshall, 2013).

Proses penerimaan diri pasien HIV tidak terlepas dari faktor-faktor penerimaan diri yaitu pemahaman diri, tidak adanya tekanan emosi yang berat, tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan, konsep diri yang stabil, harapan yang realistis, dan sukses yang sering terjadi. Setiap subyek menunjukkan beberapa faktor yang muncul kuat pada diri mereka dan hal tersebut dapat menunjukkan bagaimana proses pasien HIV menerima diri. Pasien HIV yang telah menerima diri akan hidup nyaman dan berdaya, sebaliknya pasien HIV akan selalu menyesali dan menyalahkan diri sendiri. Proses penerimaan diri pada pasien HIV ini bersifat dinamis, sewaktu-waktu dapat berubah (Forstein & McDaniel, 2001).

Kondisi fisik yang semakin menurun dan komplikasi penyakit yang semakin berat serta adanya stigma yang buruk di masyarakat,

menyebabkan kondisi psikologis pasien pun mengalami guncangan. Stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat memperberat penyakit fisik dan mental pasien, yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja dan hubungan interpersonal, sehingga perlu memberikan intervensi berkaitan dengan kebutuhan tersebut (Ferris France et al., 2015).

Dari aspek sosial penderita HIV mengalami stigmatisasi, diskriminasi, dan isolasi sosial di masyarakat. Penderita /pasien HIV sudah terikat dalam penilaian yang terstigmatisasi. Mereka dianggap mempunyai perilaku yang bertentangan dengan nilai-nilai agama dan moral yang dianut, sehingga dengan adanya stigma di masyarakat tersebut, maka hal ini akan mempengaruhi bidan dalam melakukan perawatan pasien HIV (Smeltzer et al., 2008). Stigma HIV dapat meningkatkan isolasi sosial dan depresi atau hambatan untuk akses pelayanan kesehatan bagi pasien HIV. Sikap tenaga kesehatan yang menstigma pasien HIV dapat menghalangi pasien HIV untuk mengikuti tes HIV, sehingga mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan membatasi ruang lingkup dan efektivitas upaya pencegahan. Selain itu, tenaga kesehatan yang tidak sensitif mengenai bahaya stigma akan mengancam kerahasiaan mengenai pasien ODHA.

Motivasi ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan menjelaskan bahwa motivasi merawat ibu nifas dengan HIV positif adalah karena tanggung jawab sebagai bidan, 2 informan juga menjelaskan merawat ibu nifas dengan HIV positif merupakan sebuah tugas yang harus dilakukan. Seperti pernyataan informan:

"...Sudah menjadi tanggung-jawab dan tugas pekerjaan..."

Saat ini perawatan ibu nifas dengan HIV merupakan perawatan yang sangat penting dan komprehensif yang dilakukan untuk menghindari adanya penularan dari ibu kepada anaknya melalui upaya *Prevention Of Mother-To-Child Transmission* (PMTCT). Upaya PMTCT tersebut membutuhkan petugas kesehatan yang mampu dan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pelayanan ibu nifas dengan HIV (World Health Organization (WHO), 2007) (Feussner & Demakis, 2000). Seperti

penelitian oleh (Nguyen, Oosterhoff, Pham, Hardon, & Wright, 2009) di Vietnam tentang bagaimana sistem pelayanan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan, yang menunjukkan bahwa factor intrinsic petugas kesehatan melakukan pekerjaannya adalah karena tingginya faktor tanggung jawab terhadap pekerjaan di pelayanan kesehatan. Kualitas asuhan kebidanan pada ibu nifas berhubungan dengan beberapa faktor yang mempengaruhinya diantaranya adalah tingkat pendidikan bidan, keikutsertaan dalam pelatihan, keikutsertaan dalam sertifikasi berlisensi, dan faktor internal tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Renfrew et al., 2014).

Sehingga bisa disimpulkan bahwa motivasi bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV adalah karena faktor internal berupa rasa tanggungjawab yang tinggi terhadap kualitas pelayanan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka penyebaran HIV ke bayi yang dilahirkannya.

Hambatan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian menunjukkan 2 informan menjelaskan bahwa terdapat hambatan internal bidan ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif seperti harus lebih giat memotivasi dan harus bisa mengetahui psikologis pasien. Seperti pernyataan informan:

"...harus bisa menyelami psikis ibu nifas dengan HIV positif..."

3 informan menjelaskan ada hambatan eksternal yang harus datasi dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif diantaranya adalah RS belum memiliki ruang isolasi HIV, adanya konseling khusus di RS, dan minimnya APD untuk merawat pasien HIV. Seperti pernyataan informan:

"...di RSUD belum ada ruang khusus isolasi..."

Ibu nifas dengan HIV dapat mengalami perubahan psikologis yang tidak menentu, hal ini karena munculnya permasalahan setelah melahirkan seperti akibat tidak dapat memberikan ASI-nya kepada anaknya, seperti munculnya perasaan sedih, stress, cemas, merasa bersalah terhadap diri sendiri serta merasa takut. Perubahan psikologis ini yang perlu diketahui oleh bidan dalam memberikan pelayanan nifas pada ibu

nifas dengan HIV, sehingga bila bidan tahu akan teori psikologis ibu nifas, maka dapat diberikan asuhan kebidanan yang sesuai pada gangguan psikologis tersebut (Pieter et al., 2011). Serta diketahui pada sebagian ibu nifas tidak bisa menyesuaikan diri, bahkan bagi mereka yang tidak bisa menyesuaikan diri mengalami gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala yang lebih parah. (Jomeen et al., 2013). Sehingga bidan harus mampu memberikan intervensi pada ibu nifas dengan gangguan psikologis tersebut baik dilakukan sendiri atau dengan melibatkan keluarga (Fairus & Widiyanti, 2017).

Hambatan yang lain dalam memberikan pelayanan pada ibu nifas dengan HIV adalah minimnya sarana dan prasarana yang mendukung untuk pelayanan ibu nifas. Ketersediaan fasilitas merupakan factor yang mendukung tingkat keberhasilan pelayanan pada ibu nifas dengan HIV, namun keterbatasan sarana dan prasarana sering ditemukan di setiap pelayanan di beberapa RS di Indonesia, seperti hasil penelitian (Selano, (2020) menunjukkan bahwa faktor fasilitas program PMTCT masih rendah seperti promosi PMTCT yang masih kurang, diruang rawat inap tidak ada tempat khusus untuk konseling, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik dimana tidak ada regulasi khusus terkait PMTCT kecuali Pedoman Nasional PMTCT yang dikeluarkan oleh Kemenkes.

Sama halnya dengan penelitian oleh (Munga, Urassa, Kisoka, & Mutalemwa, 2019) yang menunjukkan bahwa adanya hambatan dalam pelayanan kesehatan pada pasien HIV diantaranya adalah keterbatasan pada infrastruktur atau fasilitas kesehatan untuk mendukung pelayanan HIV tersebut.

Harapan dan kebutuhan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian menunjukkan 2 informan menjelaskan bahwa memiliki harapan kedepannya dalam merawat pasien ibu nifas dengan HIV positif adalah perlu menambahkan tenaga bidan dalam perawatannya, seluruh informan memiliki harapan dapat memiliki penambahan sarana perawatan seperti ruang isolasi tersendiri, atau ruang khusus tersendiri untuk merawat pasien HIV, dan 1 informan menjelaskan perlunya peningkatan kesejahteraan dengan adanya tambahan stimulus

dan makanan ketika melakukan perawatan pada pasien ibu nifas dengan HIV positif.

Hasil penelitian Ong et al., (2019) menunjukkan bahwa dalam pelayanan ibu nifas dengan HIV perlu pelayanan yang komprehensif dan perlu dilakukan oleh staf yang menguasai keahlian perawatan HIV, sehingga perlu dilakukan penambahan pelatihan-pelatihan pada tenaga kesehatan yang akan bekerja di pelayanan perawatan ibu nifas dengan HIV. Maka perlu adanya penambahan bidan yang berlisensi untuk bisa bekerja di pelayanan HIV tersebut. Demikian juga disebutkan sebelumnya oleh (Munga et al., 2019) bahwa sarana dan prasarana merupakan komponen penting dalam mendukung pelayanan ibu nifas dengan HIV, seperti ruang konseling, ruang, isolasi khusus ataupun pelayanan khusus lainnya. Penelitian (Bibiana, Emmanuel, Amos, Ramsey, & Idris, 2018) juga menjelaskan perlunya sarana dan prasarana terlebih dahulu sebelum memberikan pelayanan ibu nifas dengan HIV.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada 6 tema pembahasan yaitu: Perasaan bidan sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif, Persepsi bidan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif, Makna merawat ibu nifas dengan HIV positif, Motivasi ketika merawat ibu nifas dengan HIV positif, Hambatan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif, Harapan dan kebutuhan dalam merawat ibu nifas dengan HIV positif. Perlu penelitian lanjutan yang bersifat periodik tentang pengalaman tentang merawat ibu nifas dengan HIV positif.

Ucapan terima kasih

Terimakasih disampaikan kepada STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang telah memberikan dukungan dana untuk melakukan penelitian ini. Ucapan Terimakasih juga disampaikan kepada Kepala RSUD Cilacap yang telah memberikan ijin penelitian.

Daftar Pustaka

- Andrewin, A., & Chien, L.-Y. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*, 22(11), 897–906.
- Barden-O’Fallon, J. L., deGraft-Johnson, J., Bisika, T., Sulzbach, S., Benson, A., & Tsui, A. O. (2004). Factors associated with HIV/AIDS knowledge and risk perception in rural Malawi. *AIDS and Behavior*, 8(2), 131–140.
- Bibiana, N. E., Emmanuel, P. O., Amos, D., Ramsey, Y. M., & Idris, A. N. (2018). Knowledge, attitude and factors affecting voluntary HIV counseling and testing services among women of reproductive age group in an Abuja Suburb community, Nigeria. *Medical Journal of Zambia*, 45(1), 13–22.
- DepKes, R. I. (2006). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2004. *KESEHATAN, K.(ed.)*.
- DepKes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. *Diunduh Tanggal, 15*.
- Fairus, M., & Widiyanti, S. (2017). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Depresi Post Partum pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1), 11–18.
- Ferrero, S., & Bentivoglio, G. (2003). Post-operative complications after caesarean section in HIV-infected women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 268(4), 268–273.
- Ferris France, N., McDonald, S., Conroy, R. R., Byrne, E., Mallouris, C., Hodgson, I., & Larkan, F. (2015). “An unspoken world of unspoken things”: a study identifying and exploring core beliefs underlying self-stigma among people living with HIV and AIDS in Ireland. *Swiss Medical Weekly*, 145(1112).
- Feussner, J. R., & Demakis, J. G. (2000). Does health systems thinking guide health services actions? *Health Services Research*, 34(7), 1409.
- Forstein, M., & McDaniel, J. S. (2001). Medical overview of HIV infection and AIDS. *Psychiatric Annals*, 31(1), 16–20.
- Gillies, R. M. (2003). The behaviors, interactions, and perceptions of junior high school students during small-group learning. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 137–

147. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.1.137>
- Heryani, R. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jomeen, J., Glover, L., Jones, C., Garg, D., & Marshall, C. (2013). Assessing women's perinatal psychological health: exploring the experiences of health visitors. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*(5), 479–489.
- Kermode, M., Holmes, W., Langkham, B., Thomas, M. S., & Gifford, S. (2005). HIV-related knowledge, attitudes & risk perception amongst nurses, doctors & other healthcare workers in rural India. *Indian Journal of Medical Research, 122*(3), 258.
- KPA Kabupaten Cilacap. (2019). *Kasus HIV 2019*. Cilacap.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik, 9*(3), 115–125.
- Li, X., Wang, H., Williams, A., & He, G. (2009). Stigma reported by people living with HIV in south central China. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*(1), 22–30.
- Martin, J. E., & Bedimo, A. L. (2000). Nurse practitioner, nurse midwife and physician assistant attitudes and care practices related to persons with HIV/AIDS. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 12*(2), 35–42.
- Munga, M. A., Urassa, J. A., Kisoka, W. J., & Mutalemwa, P. P. (2019). Willingness and Barriers to Voluntary Counselling and Testing Among Self-Perceived Healthy Adults in Tanzania. *EA Health Research Journal, 3*(1), 16–23.
- Nguyen, T. A., Oosterhoff, P., Pham, Y. N., Hardon, A., & Wright, P. (2009). Health workers' views on quality of prevention of mother-to-child transmission and postnatal care for HIV-infected women and their children. *Human Resources for Health, 7*(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-39>
- Ong, J. J., Peng, M. H., Wong, W. W., Lo, Y.-R., Kidd, M. R., Roland, M., ... Jiang, S. F. (2019). Opportunities and barriers for providing HIV testing through community health centers in mainland China: a nationwide cross-sectional survey. *BMC Infectious Diseases, 19*(1), 1054.
- Pieter, H. Z., Psi, S., Janiwarti, B., Psi, S., Saragih, N. M., & Kep, S. (2011). *Pengantar psikopatologi untuk keperawatan*. Kencana.
- Pilliteri, (2003). *Care of the Childbearing & Childbearing Family*, 2003
- Purwaningtyas, Y. (2008). IDENTIFIKASI TINGKAT KECEMASAN PERAWAT BERDASARKAN KARAKTERISTIK PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN HIV AIDS DI RSUD KANJURUHAN KEPANJEN:(Studi di IRNA Fatahillah, Gajahmada, Hasanudin, Imam Bonjol). University of Muhammadiyah Malang.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet, 384*(9948), 1129–1145. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Saputri, L. O., Niruri, R., & Kumara, K. D. (2013). Pelaksanaan Intervensi Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Di RSUD Sanglah Denpasar Tahun 2007-2011. *Bali: Universitas Udayana*.
- Selano, M. K. (2020). STUDI FENOMENOLOGI PELAKSANAAN PROGRAM PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV/AIDS (PMTCT). In *Proceeding Widya Husada Nursing Conference* (Vol. 1).
- Singru, S. A., & Banerjee, A. (2008). Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in a teaching hospital in Mumbai, India. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 33*(1), 26.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., Townsend, M. C., & Gould, B. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

- Sujianto, U., & Fahrudin, D. (2008). RESPON PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TERINFEKSI HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG. *Jurnal Keperawatan Media Ners*, 2(2), 43–52.
- UNAIDS, J. U. N. P. on H. (2006). *2006 report on the global AIDS epidemic: a UNAIDS 10th anniversary special edition*. World Health Organization.
- Urbani, G., De Vries, M. M. J., Cronje, H. S., Niemand, I., Bam, R. H., & Beyer, E. (2001). Complications associated with cesarean section in HIV-infected patients. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 74(1), 9–15.
- VCT RSUD Cilacap. (2016). *Laporan Kasus HIV*. Cilacap.
- Waluyo, A., Nova, P. A., & Edison, C. (2011). Perilaku Perawat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Di Rumah Sakit Dan Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 127–132.
- Wio, P. Y. (2008). Strategi coping perawat yang menangani orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menghadapi kecemasan akan tertular penyakit pasiennya di UPIPI dr. Soetomo Surabaya. Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- World Health Organization (WHO). (2007). Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) Briefing Note. *Geneva: Department of HIV/AIDS*.
- Yusran, M. (2008). Kepatuhan penerapan prinsip-prinsip pencegahan infeksi (Universal Precaution) pada perawat di rumah sakit umum daerah Abdoel Muluk Bandar Lampung. *Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung*.