

Stigmatisasi Bidan pada Ibu Hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang

Ayu Fitriani^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{)}, Antono Suryoputro^{**)}**

^{*)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

Korespondensi: ayu_ftrn@yahoo.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Stigmatisasi karena HIV dan AIDS telah diakui sebagai salah satu tantangan terbesar untuk meningkatkan perawatan HIV dan AIDS di seluruh dunia. Stigmatisasi bidan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS merupakan hasil keterwakilan dari tiga komponen dalam proses kognitif bidan, yaitu pelabelan ibu hamil HIV dan AIDS, penilaian ringkas mengenai ibu hamil HIV dan AIDS serta budaya dan pengalaman bidan yang didapat dari lingkungan bidan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui stigmatisasi bidan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan mengaplikasikan teori sosial kognitif. Subjek penelitian terdiri dari 4 kelompok diskusi, yaitu kelompok diskusi bidan rumah sakit, bidan puskesmas, bidan praktik swasta dan bidan PMTCT. Pengambilan data dilakukan dengan teknik focus group discussion (FGD). Analisis data dengan analisis kualitatif dan diolah dengan cara deskriptif isi. Penelitian ini menunjukkan bahwa stigmatisasi ibu hamil HIV dan AIDS lebih banyak ditemukan di kelompok diskusi bidan praktik swasta dibanding kelompok diskusi lainnya. Sebagian besar bidan praktik swasta menganggap ibu hamil HIV dan AIDS adalah wanita pekerja seks dan seseorang yang memiliki perilaku menyimpang, menganggap ibu hamil HIV dan AIDS memiliki virus mematikan dan membahayakan sehingga bidan akan membedakan pelayanan pada ibu hamil HIV dan AIDS dengan pasien lainnya.

Kata Kunci: *stigmatisasi, ibu hamil HIV dan AIDS, bidan*

ABSTRACT

Stigmatization By Midwives Toward Pregnant Women With HIV and AIDS In Semarang City; Stigmatization because of HIV and AIDS has been recognized as one of the biggest challenges to improve the care of HIV and AIDS patients worldwide. Stigmatization by midwives toward pregnant women with HIV and AIDS is result of representation of the three components in cognitive process, namely: labeling of pregnant women with HIV and AIDS, evaluation summary of pregnant women with HIV and AIDS, and supportive knowledge structure about pregnant women with HIV and AIDS. The aim of this study was to know stigmatization by midwives toward pregnant women with HIV and AIDS in Semarang City. This research used qualitative method, with application of social cognitive theory. Subjects consisted of four discussion groups, namely midwives who work in hospital, primary health center, private midwives and PMTCT service. Data collection with focus group discussion (FGD). Data analysis with qualitative analysis and processed by content analysis. This study showed that stigmatization by midwives toward pregnant women with HIV and AIDS were more common in private midwives compared to other discussion groups. Most of the midwives in private practice considered pregnant women with HIV and AIDS is a female sex worker and a person who has deviant behavior, considered pregnant women with HIV and AIDS has deadly and dangerous virus therefore they will differentiate the service in pregnant women with HIV and AIDS with other patients.

Keywords: *stigmatization, pregnant women with HIV and AIDS, midwives*

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan *United Nations Agency for International Development* (UNAIDS) dan *World Health Organization* (WHO) mengenai epidemi AIDS di dunia bulan Desember 2009, menunjukkan adanya 2,7 juta infeksi HIV baru. Di Asia, Jumlah orang yang hidup dengan HIV sebanyak 4,7 juta dan diperkirakan 330.000 kematian diakibatkan oleh AIDS (UNAIDS, 2009). Di Indonesia, Pada tahun 2009 jumlah kasus orang dengan HIV dan AIDS mencapai 18.442 orang di mana proporsi bagi perempuan meningkat menjadi 25 % (4.701 kasus) (Depkes RI, 2010). Meningkatnya proporsi kasus AIDS pada perempuan ini menunjukkan epidemi AIDS di Indonesia makin meningkat dan dipastikan akan meningkatkan jumlah bayi terinfeksi HIV di masyarakat. (KPA, 2010)

Berdasarkan data yang di peroleh dari Departemen Kesehatan tahun 2007 tercatat sebanyak 9000 ibu hamil penderita HIV positif, kasus ini jika tidak segera ditangani maka akan ada 3000 kasus bayi yang dikhawatirkan lahir dengan HIV positif setiap tahunnya. Di telusuri lebih lanjut, data pada 2008 menunjukkan, jumlah ibu hamil yang mengikuti test HIV sebanyak 5.167 orang, dimana 1.306 (25%) diantaranya positif HIV (Candra, 2010).

Stigma dan diskriminasi karena HIV dan AIDS menjadi tantangan dalam menekan pandemik di dunia. Beberapa lembaga internasional seperti WHO, UNAIDS, dan *United States Agency for International Development* (USAID) telah membuat fenomena ini sebagai prioritas utama mereka (UNAIDS, 2002a).

HIV dan AIDS sering dikaitkan dengan perilaku menyimpang seperti homoseksual, pekerja seks, pengguna narkoba atau penyakit kutukan Tuhan. HIV tidak dapat disembuhkan dan dapat menyebabkan kematian, itulah alasannya mengapa stigma negatif dan diskriminasi muncul di masyarakat . Stigma dan

diskriminasi dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Dapat terjadi dalam keluarga, masyarakat, sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, juga tempat pelayanan hukum dan kesehatan. Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) dapat didiskriminasi dalam kapasitas pribadi dan profesional, sementara lembaga atau institusi bisa melakukan diskriminasi melalui kebijakan dan kegiatan mereka (UNAIDS, 2002b).

Stigma HIV dapat meningkatkan isolasi sosial dan depresi atau hambatan untuk akses pelayanan kesehatan bagi Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Sikap tenaga kesehatan yang menstigma ODHA dapat menghalangi ODHA untuk mengikuti tes HIV, sehingga mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan membatasi ruang lingkup dan efektivitas upaya pencegahan (Li li et al, 2006). Selain itu, tenaga kesehatan yang tidak sensitif mengenai bahaya stigma akan mengancam kerahasiaan mengenai pasien ODHA (Kompas, 2010).

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan ibu hamil dan melahirkan mempunyai peran sangat strategis dalam upaya menekan laju pertumbuhan penyakit HIV dan AIDS (Fadilah, 2006) di Kota Semarang. Kota Semarang dengan jumlah penduduk sekitar 1,5 juta orang, diperkirakan terjadi kehamilan sebanyak 2,2% atau 20.000 kehamilan setahunnya dengan jumlah persalinan yang dibantu oleh bidan sebanyak 94 % yaitu 26. 332 ibu hamil. (DKK Semarang, 2009). Berdasarkan perkiraan keseluruhan risiko penularan dari ibu ke anak, baik melalui kehamilan, persalinan, maupun air susu ibu, sebanyak 25-45 persen (Fadilah, 2006). Berdasarkan hal tersebut, bidan di Kota Semarang dituntut memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV dan AIDS serta memiliki sikap yang baik dalam menangani pasien HIV khususnya ibu hamil dengan HIV dan AIDS (PKBI, 2007).

Berdasarkan informasi yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah

yang diajukan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana stigmatisasi bidan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang?”

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui sikap stigmatisasi bidan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang serta mengetahui pembentuk sikap stigmatisasi pada ibu hamil HIV dan AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data dilakukan secara FGD (*Focus Group Discussion*). Kelompok Diskusi terarah atau FGD dibagi menjadi empat kelompok diskusi berdasarkan tempat pelayanan bidan di Kota Semarang yaitu Kelompok Diskusi Bidan Praktik Swasta, Kelompok Diskusi Bidan Rumah Sakit, Kelompok Diskusi Bidan Puskesmas dan Kelompok Diskusi Bidan PMTCT atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission/ Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jumlah informan sebanyak 24 informan dengan setiap kelompok diskusi terdiri dari 6 informan. Untuk validasi data dilakukan triangulasi sumber dengan teknik pengumpulan data dilakukan secara *indepth interview* atau wawancara mendalam. Triangulasi sumber dilakukan pada Ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kota Semarang, Kepala Bidan Puskesmas, Kepala Bidan Rumah Sakit dan Kepala Bidan PMTCT. Untuk menganalisis data penelitian digunakan analisis kualitatif bersifat terbuka yang menggunakan proses induktif, proses berfikir induktif dimulai dari data yang terkumpul atau keputusan-keputusan khusus kemudian diambil kesimpulan secara umum. Pengolahan datanya dilakukan dengan dengan cara deskriptif isi (*content analysis*). Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pendidikan

Sebagian besar pendidikan formal yang terakhir dicapai oleh seluruh informan dari kelompok diskusi bidan adalah DIII Kebidanan. Informan mendapat informasi mengenai Pencegahan Infeksi (PI), HIV dan AIDS dari IBI dan berbagai media lain, bahkan beberapa informan dari bidan PMTCT telah mendapatkan pelatihan PMTCT. Informasi yang didapat mengenai cara penularan HIV, cara pencegahan HIV dan cara penanganan ibu hamil HIV.

Umur

Sebagian besar informan dari bidan rumah sakit memiliki umur kurang dari 31 tahun, sebagian informan dari bidan puskesmas memiliki umur kurang dari 31 tahun, seluruh informan dari bidan praktik swasta memiliki umur kurang dari 31 tahun, sedangkan beberapa dari bidan PMTCT memiliki umur diatas 50 tahun. Namun dalam penelitian ini masih ditemukan stigmatisasi ibu hamil dengan HIV dan AIDS pada sebagian informan di semua kelompok diskusi. Penelitian yang dilakukan oleh Agus Setyo Utomo tahun 2011 menemukan bahwa tidak adanya hubungan antara umur dengan kinerja bidan dalam deteksi dini faktor risiko HIV dan AIDS. Menurut Agus, pelayanan deteksi faktor risiko HIV dan AIDS lebih mengutamakan keahlian dalam melakukan pendekatan personal daripada keahlian motorik, sehingga responden tidak menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok secara fisik dalam pemberian pelayanan deteksi dini faktor risiko HIV dan AIDS. Keadaan inilah yang memberikan peluang bahwa umur tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja dalam deteksi dini faktor risiko HIV dan AIDS (Utomo, 2011).

Masa Kerja

Semakin lama masa kerja bidan ditemukan semakin banyak pengalaman bidan yang

berkaitan dengan orang dengan HIV baik pengalaman langsung maupun pengalaman teman sendiri. Hal ini sejalan dengan pernyataan Bachori bahwasannya masa kerja dapat menilai sejauh mana pengalaman seseorang dalam suatu hal (Bachori, 2006), pengalaman dalam penelitian ini adalah pengalaman yang berkaitan dengan orang dengan HIV. Pengalaman ini ditemukan pada bidan PMTCT yang memiliki masa kerja lebih lama dibanding informan lain, mereka beberapa kali mendapatkan informasi kasus HIV dari bidan-bidan lain di Kota Semarang . begitu pula dengan bidan Puskesmas yang memiliki masa kerja paling lama, bidan puskesmas tersebut beberapa kali memiliki pengalaman bertemu dengan orang dengan HIV. Hal ini juga dikarenakan bidan senior (bidan yang memiliki masa kerja lama) lebih sering diikuti dalam acara-acara kebidanan seperti IBI dan pertemuan-pertemuan lainnya. Dalam pertemuan tersebut sering ditemukan adanya percakapan-percakapan bidan mengenai pengalaman bertemu orang dengan HIV di Kota Semarang.

Stigmatisasi Bidan pada Ibu Hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang

Stigmatisasi ibu hamil HIV dan AIDS lebih banyak ditemukan di kelompok diskusi bidan praktik swasta dibanding kelompok diskusi lainnya. Sebagian besar bidan praktik swasta menganggap ibu hamil HIV dan AIDS adalah wanita pekerja seks dan seseorang yang berperilaku menyimpang. Stigma tersebut dibentuk dari pemahaman informan mengenai cara penularan HIV dan berita yang diterima informan mengenai wanita pekerja seks (WPS) yang terkena HIV. Dalam pemahaman informan, virus HIV mudah menular melalui hubungan seksual khususnya perilaku berganti-ganti pasangan dari pada cara penularan lainnya, selain itu informan mendapat informasi mengenai pengalaman teman dalam melayani ibu hamil HIV. Dalam pengalaman tersebut antara lain; teman informan akan langsung merujuk ibu hamil jika

telah diketahui status HIVnya, mengaitkan ibu hamil HIV dengan wanita pekerja seks. Hal ini kemudian mempengaruhi persepsi informan pada ibu hamil HIV dan AIDS. Menurut Parker dan Aggleton, stigma dan diskriminasi HIV dan AIDS erat kaitannya dengan stigma seksual. Hal ini karena kebanyakan HIV menular melalui hubungan seksual, dan di sebagian besar wilayah dunia, epidemi HIV diawali pada populasi yang memiliki praktik seksual yang dianggap menyimpang dari norma masyarakat, seperti homoseksual, pergaulan bebas dan prostitusi (Aggleton et al, 2002). Berikut petikan pernyataan oleh beberapa informan bidan praktik swasta;

“ya...itu sih mbak...saya pernah ngobrol-ngobrol sama bidan yang ada di bandungan ...kalau yang penampilannya seperti orang yang kerja di karaokean...mungkin terkena HIV...”

(informan 4, Bidan Praktik Swasta)

“Mungkin HIV dan AIDS ini sebagai teguran ya...ketika seseorang berperilaku menyimpang maka akan mendapatkan ..mm..seperti ini akibatnya ... ketika kita berperilaku baik maka kebaikan pula yang kita panen”

(informan 3, Bidan Praktik Swasta)

Dalam persepsi informan, HIV adalah virus mematikan dan membahayakan. Persepsi tersebut adalah *evaluation summary* (Tarsidi, 2011) atau bentuk penilaian bidan pada virus HIV yang dimiliki ibu hamil, hal ini menjadi dasar bagi informan untuk memberikan perlakuan yang berbeda pada pasien HIV. Penilaian tersebut membentuk keputusan informan untuk memisahkan peralatan makan dan minum ibu hamil dengan HIV, menambahkan tindakan yang ada pada prosedur PI seperti tambahan sterilisasi untuk peralatan bekas pakai dan pemberian kode pada tempat sampah untuk ibu hamil dengan HIV dan AIDS. Sebagian besar informan akan

memberikan sterilisasi tambahan untuk alat-alat yang telah digunakan oleh ibu hamil HIV dan AIDS. Sterilisasi tambahan bertujuan untuk mencegah penularan virus HIV pada pasien lain. Bentuk sterilisasi tambahan antara lain dengan mengukus alat-alat lebih lama dan pengulangan sterilisasi pada alat-alat yang telah digunakan pasien HIV.

“kalau di RS saya kan ga pernah ada ibu hamil HIV kalau seandainya memang alatnya dah memadai ada ruang isolasi terus ada pasien HIV ya..mungkin secara teori g pa-pa ya...tapi kita bisa kan tetep bisa sendiri ...kita mungkin...kalau saya pribadi mungkin nyeterilkan mungkin 3-4 kalinan mungkin seperti itu...karena kasian yang lain juga”

(Informan 2, Bidan Rumah Sakit)

“selain itu. di...apa...diulangi lagi..kalau ada pasien disteril lagi gitu agar lebih baru steril ...”

(Informan 5, Bidan Praktik Swasta)

Dalam pemahaman informan sampah pasien HIV lebih berbahaya dibanding pasien lainnya bahkan salah satu informan akan membakar sampah dari ibu hamil dengan HIV, oleh karena itu, sebagian besar informan akan memberikan kode sampah untuk ibu hamil dengan HIV dan AIDS. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini;

“ya..duknya itu...atau spreinya itu dibuang aja..atau dibakar...biar tidak dipake pasien lain.”

(Informan 1, Bidan Puskesmas)

“kalau menurut saya harus diberi kode...karena sampahnya lebih berbahaya dari yang lain, jadi benar-benar harus dipisahkan...”

(Informan 2, Bidan Praktik Swasta)

Pada bidan rumah sakit, HIV pada ibu hamil dipandang sebagai virus menular yang mematikan, hal ini menjadi dasar stigmatisasi bidan pada ibu hamil HIV. Ketakutan informan akan virus HIV dan pengetahuan yang salah mengenai transmisi HIV menjadi pemikiran pada informan untuk memisahkan ruangan dan alat makan minum bagi ibu hamil HIV. Sebagian informan dari bidan rumah sakit memiliki pemahaman jika HIV bisa menular melalui air liur, dimana air liur tersebut bisa menempel di alat makan dan minum yang telah dipergunakan ibu hamil HIV. Menurut pemahaman salah satu informan; HIV dapat menular melalui udara, jadi jika pasien HIV disatukan dengan pasien lain dalam satu ruangan maka pasien lain beresiko terkena HIV terlebih jika pasien lain memiliki luka terbuka. Selain itu, beberapa informan memiliki pengalaman menyaksikan pemisahan alat makan dan ruangan pada pasien ibu hamil dengan HIV di sebuah rumah sakit di Kota Semarang. Menurut Pratkanis, pengalaman dan pemahaman seseorang mengenai suatu objek akan mempengaruhi seseorang terhadap objek tersebut (Pratkanis, 1989), pemahaman informan mengenai HIV dan pengalaman informan menjadi dasar pemikiran informan untuk memisahkan peralatan makan minum dan ruangan bagi ibu hamil HIV dengan pasien lain. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“sebaiknya ibu hamil dengan HIV memang harus ditempatkan di ruang khusus. Karena jika ibu hamil dengan HIV ditempatkan diruangan umum takutnya menular ke pasien lain ... kan bisa menularkan lewat udara .. jika pasien lain mempunyai luka terbuka kan bisa tertular... selain itu juga agar daya tahannya tidak menurun dan bisa bertahan dengan keadaan yang baik..”

(Informan 3, Bidan Rumah Sakit)

Seluruh informan akan merujuk ibu hamil dengan HIV. Sebagian informan beralasan memberikan pelayanan pada ibu hamil HIV memiliki resiko tertular HIV, untuk itu ibu hamil lebih baik dirujuk pada pelayanan lain, hal ini didasarkan pada ketakutan informan akan virus HIV yang mematikan. Selain itu beberapa informan menyatakan bahwa pasien HIV bukanlah kewenangan bidan karena ibu hamil dengan HIV adalah ibu hamil dengan kehamilan patologis, sedangkan kehamilan patologis adalah kewenangan dokter spesialis Obsgyn. Penelitian yang dilakukan oleh tim studi stigma HIV di Tanzania tahun 2007 menemukan diskriminasi pasien HIV, dokter-dokter umum di Tanzania lebih banyak memilih untuk tidak menerima pasien HIV di tempat praktiknya (USAIDS, 2007). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan dari bidan puskesmas berikut ini:

“bukan wewenang..itu bukan ranah kita..jadi buat apa kita mengambil yang bukan ranah kita bagian kita malah nanti ...kalau ada apa-apa kita yang disalahkan juga ..”

(Informan 4, Bidan Puskesmas)

Pelaksanaan PI atau pencegahan infeksi secara lengkap akan dilakukan oleh seluruh informan bila melayani ibu hamil dengan HIV. Apabila informan membantu persalinan atau pelayanan lain bagi ibu hamil dengan HIV positif maka informan akan melaksanakan PI secara lengkap. Walaupun dalam budaya profesi, pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal /APN tidak dilaksanakan secara lengkap karena pelaksanaan APN secara lengkap adalah hal yang merepotkan dan banyaknya alat yang harus dipergunakan termasuk alat pelindung diri membuat bidan-bidan tidak melaksanakan APN. Seluruh informan akan melaksanakan APN secara lengkap termasuk prosedur APD dan sterilisasi yang ada didalam APN untuk mencegah virus HIV yang membahayakan dan mematikan.

“kita akan lebih berhati-hati lagi ya mbak dalam memberikan perlakuan dari pada pasien yang lain ya..kalau sudah tahu...tetep berbeda perlakuannya kita akan lebih berhati-hati dalam perlakuannya..”

(Informan 5, Bidan Puskesmas)

“...yang penting kita protek pada diri kita sendiri kalau sudah tahu ada pasien HIV ya...kita harus perlindungan ...ya..kita juga harus ada perlindungan diri...seperti pake handscoen ...nyuci pake direndam larutan klorin.. “

(informan 1, Bidan Rumah Sakit)

Bahkan, beberapa dari bidan rumah sakit menyatakan walaupun mereka telah mengetahui virus HIV tidak cukup menular melalui air ludah namun mereka tetap akan memisahkan alat makan bagi pasien HIV dengan pasien lainnya. Hal ini karena mereka masih khawatir akan penularan virus HIV melalui alat makan yang telah digunakan oleh pasien HIV dan tidak yakin dengan teori bahwa virus HIV tidak menular melalui air ludah. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini.

“jelas...kalau saya harus ya...mungkin ada pihak ya..ga pa-pa makan satu piring ga pa-pa...tapi disini kita jagani punya pasien banyak...kita menempatkan pada diri kita...seandainya mungkin secara tidak sengaja gitu...tapi kalau disini pernah ada pasien yang kayaknya kena hepatitis itu disendirikan...tempat makan dan alat di kasih tanda ...makan minum terus tutupnya sekalipun...semuanya dikasih tanda kita njagani...ya mungkin kewaspadaan dari pihak mungkin sekalipun yang pernah penelitian ...enggak ga akan pernah menular lewat ludah ga menular tapi kita ee...gimana perikemanusiaan ..semaksimal mungkin menjaga..”

(Informan 2, Bidan Rumah Sakit)

Salah satu informan mendapat informasi mengenai tenaga kesehatan di daerah Solo yang merawat pasien HIV dan akhirnya terkena HIV. Informasi tersebut memperkuat informan untuk melaksanakan PI secara lengkap walaupun dalam budaya teman dan profesi penggunaan PI secara lengkap jarang dilaksanakan. Dalam diskusi bidan puskesmas, peneliti juga menemukan adanya beberapa informan yang akan mencuci tangan bila bersalaman dengan ibu hamil HIV, dimana HIV tidak akan menularkan melalui kontak kulit tanpa adanya perlukaan.

Dibandingkan dengan kelompok diskusi lain, bidan PMTCT memiliki pengetahuan lebih banyak mengenai HIV dan AIDS. Beberapa dari bidan PMTCT mendapat pelatihan langsung mengenai penanganan ibu hamil HIV dan AIDS dari departemen kesehatan dan sebagian lain mendapat informasi mengenai HIV dan AIDS dari Tim PMTCT rumah sakit. Oleh karena itu, stigmatisasi bidan PMTCT pada ibu hamil HIV dan AIDS lebih sedikit dibanding bidan lainnya. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan dibawah ini;

“kita juga sudah pernah dilatih bagaimana cara penanganannya ibu hamil dengan HIV”

(informan 1, Bidan PMTCT)

Pelabelan Ibu Hamil dengan HIV dan AIDS

Sebagian informan dari kelompok diskusi Bidan Praktik Swasta beranggapan ibu hamil dengan HIV dan AIDS adalah wanita pekerja seks dan salah satu informan menyatakan bahwa ibu hamil dengan HIV dan AIDS adalah seseorang yang berperilaku menyimpang. Hal ini didasarkan pengetahuan bidan bahwa virus HIV dapat menular melalui perilaku berganti-ganti pasangan seksual, bahkan salah satu informan tidak yakin dengan keefektifan kondom sebagai pencegah virus HIV, dan hal ini memperkuat pengetahuan informan bahwa kaitan HIV dengan WPS sangatlah dekat. Beberapa informan

menyatakan mendapat informasi mengenai WPS dari teman sesama bidan. Bidan-bidan yang bekerja dekat lokalisasi terkadang menceritakan pengalaman mereka melayani ibu hamil dengan HIV serta pandangan mereka terhadap ibu hamil tersebut pada bidan-bidan lain yang belum pernah memiliki pengalaman melayani ibu hamil dengan HIV dan AIDS.

Pelabelan mengenai ibu hamil HIV dan AIDS oleh informan dipengaruhi oleh lingkungan informan (Pratkanis, 1989). Informasi dari media masa dan teman sesama tenaga kesehatan membentuk pelabelan informan terhadap ibu hamil HIV dan AIDS. Pelabelan negatif mengenai ibu hamil dengan HIV dan AIDS lebih banyak ditemukan dari informan bidan praktik swasta. Sebagian besar informan dari bidan praktik swasta mengaggap ibu hamil dengan HIV dan AIDS adalah wanita pekerja seks dan seseorang yang berperilaku menyimpang, pelabelan tersebut dibentuk dari informasi yang diterima informan dari teman sesama tenaga kesehatan mengenai persepsi teman terhadap ibu hamil HIV serta pengalaman mereka menghadapi ibu hamil dengan HIV, selain itu, informan mendapat informasi dari media masa khususnya televisi mengenai HIV pada kelompok WPS.

Pengaruh media masa terhadap pelabelan ibu hamil HIV dan AIDS juga ditemukan di kelompok diskusi lain. Pemberitaan mengenai kasus HIV pada WPS, pelaku *free sex* dan pengguna narkoba suntik di koran dan televisi mempengaruhi interpretasi informan terhadap ibu hamil HIV dan AIDS.

“Biasane ada berita-berita... PSK yang kena HIV ... mereka kan sering ganti-ganti pasangan jadikan rentan kena HIV..”

(Informan 5, Bidan Rumah Sakit)

Informan mendapat informasi mengenai PI, HIV dan AIDS dari IBI, rumah sakit dan berbagai media lain, bahkan beberapa informan telah mendapatkan pelatihan PMTCT dan sosialisasi

PMTCT. Informasi yang didapat mengenai cara penularan, cara pencegahan dan cara penanganan ibu hamil HIV, namun sedikit mengenai dinamika masalah psikososial pada ODHA, sehingga masih kurangnya empati informan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS. Berikut pernyataan dari informan triangulasi mengenai ketersediaan PI di rumah sakit;

“yang terpenting rumah sakit itu selalu menyediakan APD..alat pelindung diri untuk menghindari terjadinya penularan HIV ini karena kita ga tahu orang yang mana kan ga tahu harusnya kita sendiri yang tahu... dengan siapapun kita berhadapan kita harus berhati-hati apakah dia HIV atau ndak kita perlu waspada bahwa membawa atau menularkan HIV... jadi kita PInya tetap selalu mengupayakan pengadaan alat pelindung diri “

(Kepala Bidan Rumah Sakit)

Penilaian Ringkas Mengenai Ibu Hamil dengan HIV dan AIDS

Pemahaman informan mengenai informasi HIV dan AIDS mempengaruhi persepsi informan terhadap ibu hamil HIV dan AIDS. Informan cenderung memperhatikan cara penularan HIV yaitu melalui hubungan seksual dan penggunaan narkoba, dan informan jarang terpapar mengenai dinamika psikososial ODHA dan cara penularan HIV melalui media lain seperti tranfusi darah, ibu pada bayinya, hal inilah yang mendukung persepsi negatif bidan pada ibu hamil HIV dan AIDS.

Penilaian ringkas mengenai ibu hamil dengan HIV dan AIDS adalah penilaian bidan tentang ibu hamil dengan HIV dan AIDS melalui penyusunan strategi sederhana di dalam kognitif bidan (Pratkanis, 1989). Dalam pikiran bidan terdapat ukuran-ukuran tertentu untuk menilai sebuah objek, antara lain : *Evaluative standard* yaitu prinsip-prinsip moral dan etika pada diri informan untuk mengevaluasi baik atau buruknya suatu peristiwa (Bandura, 1991). Informan

menganggap HIV sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan perilaku-perilaku yang tidak baik seperti perilaku berganti-ganti pasangan dan penggunaan narkoba. Oleh karena itu, informan dari kelompok diskusi bidan puskesmas beranggapan ibu hamil dengan HIV dan AIDS memiliki pergaulan bebas. Sedangkan dari kelompok diskusi bidan rumah sakit, PMTCT dan bidan praktik swasta menganggap virus yang dimiliki ibu hamil akibat dari perilaku tidak baik dan menghubungkan dengan latar belakang ibu hamil seperti wanita pekerja seksual. Berikut ini pernyataan informan dari kelompok diskusi bidan Puskesmas;

“mungkin pas sebelum hamil...dia punya pengalaman gonta-ganti pasangan terus itu apa pecandu narkoba...kalau sekarang kan remaja gitu mbak..”

(Informan 6, Bidan Puskesmas)

Walaupun demikian, informan juga meyakini HIV dapat menular melalui aktivitas pelayanan kesehatan seperti saat memberikan pertolongan persalinan, menyuntik, dan lain-lain. Namun, informan lebih yakin jika HIV lebih banyak menular melalui hubungan seksual.

Penilaian bidan mengenai HIV adalah virus yang membahayakan dan mematikan, mengarahkan bidan untuk membedakan pelayanan bagi ibu hamil HIV dan AIDS dengan pasien lain. Bidan akan cenderung lebih protektif dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV dan memandang butuhnya penanganan khusus untuk pasien HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Mahendra, dkk di tempat pelayanan kesehatan di India tahun 2007 menemukan adanya pelanggaran kerahasiaan status pasien dengan menggunakan tanda atau label pada tempat tidur dan pada berkas pasien HIV. Data penelitian tersebut menunjukkan bahwa di beberapa bangsal, menggunakan label seperti ‘*High Risk*’ (Risiko Tinggi) dan ‘*DANGER*’ (BAHAYA) yang ditempel di atas tempat tidur pasien untuk menunjukkan mereka yang terinfeksi HIV

(Mahendra,dkk, 2007). Berikut petikan pernyataan dari salah satu informan dari kelompok diskusi Bidan Praktik Swasta:

“Ya..ibu yang mengidap penyakit yang membahayakan dan mematikan... jadi kitapun harus berhati-hati dalam memberikan pelayanan pada ibu ini... PInya harus benar-benar dijalankan”
(Informan 3, Bidan Praktik Swasta)

Budaya dan Pengalaman Bidan

Adanya kekhawatiran yang lebih besar akan penularan HIV pada tenaga kesehatan mempengaruhi sikap informan dari bidan praktik swasta untuk lebih waspada bila melayani ibu hamil HIV. Informan menganggap adanya budaya ketakutan yang lebih akan tertular HIV pada tenaga kesehatan dibanding kekhawatiran yang dirasakan oleh orang lain, karena tenaga kesehatan adalah orang yang langsung berinteraksi dengan pasien HIV sehingga tenaga kesehatan memiliki peluang untuk tertular HIV yang lebih besar. hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini;

“kalau teman-teman saya jelas takut apalagi sama-sama teman-teman tenaga kesehatan ...ya kalau udah ngerti HIV pasti pake APD mbak”
(Informan 2, Bidan Praktik Swasta)

Budaya penggunaan PI dan APN lengkap jarang dilaksanakan di lingkungan bidan rumah sakit dan puksemas. Budaya tersebut mempengaruhi pemikiran informan jika PI dan APN tidak harus dilaksanakan di setiap persalinan normal atau dalam pelayanan lain. Budaya penggunaan APN lengkap saat persalinan ibu hamil HIV juga ditemukan di lingkungan bidan PMTCT dan hal ini mempengaruhi sikap informan dari bidan PMTCT untuk membedakan pelayanan ibu hamil HIV dengan pasien lain. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“kita berikan pelayanan seperti biasa cuma pada saat kita menolong persalinan kita harus lebih hati-hati.. ee... pesalinannya yang mungkin biasanya... ga pake masker dan sebagainya ...nah kalau kita sekarang pake masker, clemek, kaca mata..kalau mamang sudah tahu itu pasien dengan HIV”

(Informan 2, Bidan PMTCT)

Budaya teman dan budaya profesi mempengaruhi pemahaman informan mengenai ibu hamil HIV dan AIDS (Tarsidi, 2011). Budaya yang tumbuh dilingkungan bidan menjadi pengetahuan sekaligus model bagi bidan untuk bersikap pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS. Ketakutan yang dialami oleh tenaga kesehatan pada umumnya akan penularan HIV dari pasien HIV terekam dalam kognitif informan yang kemudian akan diolah dan menghasilkan sikap yang lebih protektif terhadap pasien HIV. Oleh karena itu dalam lingkungan bidan PMTCT muncul budaya penggunaan PI yang lengkap saat menghadapi pasien HIV, khususnya ibu hamil dengan HIV.

Pengalaman yang didapatkan informan mempengaruhi sikap informan pada ibu hamil HIV dan AIDS. Pengalaman yang dimiliki informan dari kelompok diskusi bidan PMTCT lebih banyak dari pengalaman informan lainnya. Bidan PMTCT telah terbiasa berinteraksi dengan pasien HIV sehingga mereka memiliki sikap toleransi yang lebih tinggi dengan pasien HIV dibanding dengan informan lainnya. Oleh karena itu, stigmatisasi bidan PMTCT pada ibu hamil HIV dan AIDS lebih sedikit dibanding kelompok diskusi lainnya hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vaishali,dkk pada tahun 2004 pada tenaga kesehatan di rumah sakit-rumah sakit di India bahwa adanya penurunan angka indeks stigma yang signifikan (dari 42.79 to 38.07; $p < .05$) pada tenaga kesehatan yang telah memiliki interaksi yang lebih banyak dengan ODHA (Vaishal et al, 2004).

Beberapa informan dari bidan rumah sakit memiliki pengalaman berinteraksi dengan ibu hamil HIV, dalam pengalaman tersebut informan menyaksikan adanya pemisahan ruangan ibu hamil HIV dengan pasien lain. Sedangkan salah satu informan dari bidan puskesmas mendengar adanya pemisahan ruangan dan alat makan pasien HIV di salah satu rumah sakit di daerah Pati, pemisahan tersebut bertujuan untuk menghindari penularan HIV di rumah sakit tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini;

“ kalau dari kasus kebidanan aku belum pernah... kalau kasuse umum... iyo... pernah ...ya itu katanya di daerah P itu loh....katanya banyak orang HIVnya... ituloh yang di RSUDnya...ada yang dirawat...ya...ternyata banyak ...kasusnya... itu juga banyaknya cowok... ada 3 apa 4 gitu... katanya sih disendirikan... alat makannya juga disendirikan...”

(Informan 2, Bidan Puskesmas)

Seluruh pengalaman tersebut disimpan dalam kognitif informan yang kemudian mempengaruhi sikap informan dalam melayani ibu hamil dengan HIV. Pengalaman informan dari kelompok diskusi bidan rumah sakit dan pengalaman teman yang didengar oleh bidan Puskesmas akan pemisahan ruangan yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit terhadap pasien HIV membentuk pemahaman pada informan jika pasien HIV harus dipisah dari pasien lainnya karena status HIVnya. Hal ini kemudian membentuk sikap informan untuk memisahkan ruangan pasien HIV dengan pasien lainnya.

SIMPULAN

Bentuk stigmatisasi ibu hamil HIV dan AIDS pada sebagian besar bidan adalah menganggap ibu hamil HIV adalah wanita pekerja seks dan ibu hamil yang memiliki virus yang mematikan dan membahayakan. Selain itu, sebagian besar bidan

akan memisahkan alat makan dan minum serta ruangan bagi ibu hamil dengan HIV positif dengan pasien lainnya, akan membedakan pelaksanaan PI pada ibu hamil dengan HIV positif, akan merujuk ibu hamil jika mengetahui status HIV ibu hamil. Dan pada sebagian kecil bidan akan memberikan kode pada tempat sampah ibu hamil HIV.

Stigmatisasi ibu hamil HIV dan AIDS dipengaruhi oleh pemahaman dan penilaian bidan mengenai HIV dan AIDS serta didukung oleh budaya dan pengalaman bidan. Informasi mengenai HIV dan AIDS mempengaruhi persepsi bidan terhadap ibu hamil HIV dan AIDS. Bidan cenderung memperhatikan cara penularan HIV, yaitu melalui hubungan seksual dan penggunaan narkoba sehingga HIV dianggap sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan perilaku-perilaku yang tidak baik. Walaupun demikian bidan masih merasa khawatir akan penularan HIV saat memberikan pelayanan kesehatan, untuk itu bidan cenderung akan lebih protektif dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV dan memandang butuhnya penanganan khusus untuk pasien HIV.

KEPUSTAKAAN

- Aggleton et al. 2002. HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. Horizons Program : New York .
- Bachori. 2006. Manajemen Kerja. Rineka Cipta: Jakarta.
- Bandura A. 1991. Social cognitive theory of moral thought and action. In W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Eds.), Handbook of moral behavior and development (Vol. 1, pp. 45-103). Hillsdale: NJ: Erlbaum.
- Candra A. 2010. Penularan HIV dari Ibu ke Bayi Kian Meningkat: jakarta;. **available at:** <http://edukasi.kompas.com/read/2010/12/02/020345146/Penularan.HIV.dari.Ibu.ke.Bayi.Kian.Meningkat>. Diakses; Mei 02,2011, 10:10:11 AM.

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2010. Profil Kesehatan 2009. Dinas Kesehatan Kota Semarang: Semarang.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. 2010. Penderita HIV/AIDS: Jakarta.
- Fadilah H. 2006. Pelatihan PMTCT bagi Bidan DKI Jakarta. Jakarta: Gemari; Available at: <http://www.gemari.or.id/artikel/2376.shtml>. Diakses; 11 April 2011.
- Griya PMTCT PKBI Kota Semarang. 2007. laporan sosialisasi PMTCT di Kota Semarang: Semarang. Bandung
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014: Jakarta.
- Kompas. 2010. Stigmatisasi menghambat Pencegahan HIV/AIDS. Gesang: Solo-Indonesia
- Li Li et al. 2006. Using case vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. oxford university: United Kingdom.
- Lubis MP. 2011. KTI Tingkat Pengetahuan Mahasiswi AKBID xxxxx Medan Tentang HIV-AIDS Pada Ibu Hamil: Jakarta.
- Mahendra LG et al. 2007. Understanding and measuring AIDS-related stigma in health care settings: A developing country perspective. Journal of Social Aspects of HIV/AIDS. 2007; Vol. 4 No. 2 :2007.
- Pratkanis A. 1989. Attitude structure and function. Routledge: London, United Kingdom.
- Tanzania HIV Stigma Study Team .2007. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices Of Health Care Providers Toward Hiv-Positive Patients In Tanzania. USAIDS: Tanzania.
- Tarsidi D. 2011. Teori Kognitif Sosial Albert Bandura. Bandung: . Available at :http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195106011979031DIDI_TARSIDI/Makalah%26Artikel_Tarsidi_PLB/TEORI_KOGNITIF_SOSIAL.pdf. Diakses; 30 yOktober y2011, þy22:20:00.
- UNAIDS. 2009. AIDS epidemic update: Geneva, Switzerland.
- UNAIDS. 2002. A Conceptual Framework and Basis for Action: HIV/AIDS Stigma and Discrimination. Vol UNAIDS/02.43E (Original version, June 2002): Geneva-Switzerland.
- UNAIDS. 2002. Fight Stigma and Discrimination To Win the War Against HIV / AIDS. Jakarta: Kesreprodotinfo; 2002. **available at:** <http://www.kesrepro.info/?q=node/65>. Diakses; 7 Juli 2010.
- Utomo AU. 2011. Kinerja Bidan Dalam Deteksi Dini Faktor Risiko HIV dan AIDS. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang: Malang.
- Vaishali et al. 2004. Reducing AIDS-related Stigma and Discrimination in Indian Hospitals. Horizons: India.