



PERBEDAAN PERSEPSI BIDAN DALAM MERAWAT PASIEN POST SECTIO CAESARIA DENGAN HIV

THE DIFFERENT PERCEPTIONS AMONG MIDWIVES TOWARD POST C-SECTION WOMEN WITH HIV

Faridatul Ummi^{1*}, Jimmy Yanuar Annas², Sulistiawati³ 

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
2. Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
3. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi:

Jalan A.W. Syahrani gg.45 no.48 Gunung Kelua Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Indonesia

Email* : faridatulummi5@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Masa nifas *post Sectio Caesaria* merupakan masa yang menguras fisik dan psikis. Hal tersebut akan lebih berat dijalani dengan penyulit yang menyertai ibu salah satunya dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Secara umum pasien HIV masih mendapat diskriminasi dari tenaga kesehatan. Hal ini juga terjadi pada ibu *post sectio* dengan HIV yang bisa berakibat menambah beban psikis saat melewati perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas. Salah satu akibat yang ditimbulkan ialah akan menambah resiko depresi pada ibu nifas. Persepsi dalam mengasuh ibu *post sectio* dengan HIV diperlukan untuk menghasilkan sikap dan perilaku dalam menunjang perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan persepsi bidan dalam pemberian asuhan pada pasien *post sectio* dengan HIV. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif yang dilakukan di dua rumah sakit rujukan HIV/AIDS Surabaya dengan type kelas yang berbeda. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan purposive sampling terdiri dari 6 partisipan dan 4 partisipan triangulasi yang telah dilakukan wawancara semiterstruktur dan observasi tertutup. Instrumen terdiri dari peneliti sendiri, alat perekam, dan lembar observasi. Data yang terkumpul diolah dengan mereduksi, mengambil tema dan kesimpulan. **Hasil:** Partisipan di RS Type A tidak memberikan perbedaan pelayanan pada pasien *post SC* dengan HIV dengan tetap menerapkan kewaspadaan universal, sedangkan partisipan di RS Type B berpandangan bahwa perlu adanya perlakuan khusus seperti penerapan kewaspadaan universal yang ditekankan. **Kesimpulan:** Bidan tetap berupaya memberikan asuhan yang menyeluruh meskipun terdapat perbedaan persepsi

Kata kunci: Bidan, persepsi, Post SC dengan HIV

Abstract

Background: Puerperal *post Sectio Caesarea* was the period of physical and psychological drain, especially with HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) as complication. In general, health workers still discriminate against HIV patients, as well as *post-sectio* mothers with HIV. This situation add to the psychological burden and increases the risk of depression during the puerperium. Midwife's perception in caring for *post-Section* mothers with HIV is needed to produce attitudes and behaviours in supporting care. This study aims to describe the perception of midwives in providing care to *post-sectio* patients with HIV. **Method:** This study used a qualitative approach in two HIV referral hospitals in Surabaya with different class types. Participants in this study were determined by purposive sampling, consisting of 6 participants and 4 triangulation participants. Researcher conducted in-depth interview and closed observation with

e-ISSN 2656-7806 © Author(s).2021



Published by Universitas Airlangga. This is an Open Access (OA) article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v5i1.2021.18-28

instruments such as recorders, observation sheets and the researchers themselves. Data processing and analysis is carried out by data reduction, data presentation and conclusions. **Result:** Participants in Hospital 'A' did not provide different services to post SC patients with HIV while still applying universal precautions. Participants in Hospital 'B' think that special treatment is needed by applying exaggerated universal precautions. **Conclusion:** Midwives keep trying to provide comprehensive care although there are differences in perception.

Keywords: Midwife, perception, post C section, women with HIV

PENDAHULUAN

Provinsi Jawa Timur masih menjadi yang pertama dalam banyaknya jumlah kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di Indonesia. Untuk mengendalikan hal tersebut berbagai sikap juga diupayakan pemerintah agar tidak terjadi lagi berbagai bentuk diskriminasi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) termasuk dari tenaga kesehatan (Kemenkes, 2018; Nyblade *et al*, 2018)

Periode *post SC (Sectio Caesaria)* merupakan masa yang menimbulkan banyak akumulasi masalah seperti rasa nyeri akibat pembedahan, gangguan mobilisasi, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan masalah kemampuan dalam perawatan sehari-hari. Ditambah dengan status HIV yang positif, maka hal tersebut akan berdampak pada timbulnya depresi pada masa nifas (Yator *et al*, 2016; Komariah, 2018; Amperaningsih, 2018). Berdasarkan hal tersebut adanya mispersepsi dalam merawat pasien post sectio dengan HIV akan membentuk stigma dan berlanjut pada diskriminasi (Ashaba *et al*, 2017)

Persepsi dapat terbentuk dari kepercayaan, pengetahuan, intensitas, dukungan dari rekan kerja dan rumah sakit. Secara umum persepsi akan melahirkan sikap dan perilaku yang tercermin saat memberi asuhan (Mannava *et al.*, 2015). Bidan memiliki peran yang cukup penting dalam pengendalian HIV/AIDS di Indonesia secara komprehensif yang merupakan salah satu unsur dalam program PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak). Berdasarkan hal itu maka sikap dan perilaku bidan yang mencerminkan empati dibutuhkan saat memberi asuhan dalam hal ini pada pasien post Sectio dengan penyulit HIV (Ardhiyanti, *et al*, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan pemaparan di atas maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan persepsi bidan dalam pemberian asuhan pada pasien post sectio dengan HIV. Dengan melakukan kajian mendalam diharapkan bisa menjadi masukan bahkan kontribusi yang berdampak positif bahkan bisa menjadi solusi dalam membantu



pemulihan pasien secara tidak langsung dan sejalan dengan upaya pemerintah dalam pengendalian HIV/AIDS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tehnik wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi tertutup. Teknik ini dimaksudkan agar peneliti bebas menggali informasi dan memberi kesempatan bagi informan untuk mengungkapkan hal-hal yang tidak diperkirakan sebelumnya pada saat penelitian dirancang. Teknik yang digunakan dalam menentukan partisipan adalah dengan *Purposive sampling*.

Partisipan dalam penelitian ini adalah 10 bidan yang bekerja di 2 rumah sakit rujukan HIV/AIDS Surabaya dengan kriteria inklusi antara lain bidan tersebut telah melakukan pelayanan pada pasien post SC dengan HIV minimal selama 2 tahun, memiliki tingkat pendidikan minimal D3 Kebidanan, bekerja di rumah sakit rujukan HIV/AIDS dengan type kelas yang berbeda, bersedia menjadi informan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah partisipan tidak ada saat penelitian berlangsung

Peneliti juga melakukan triangulasi sumber data dengan mewawancarai kepala ruangan. Wawancara dilakukan dengan alat perekam serta peneliti mengikuti langkah-langkah penelitian seoperasional mungkin agar hasil penelitian cukup akurat (dependabilitas). Selain itu peneliti menguraikan hasil seobjektif mungkin tanpa terpengaruh perasaan dari diri sendiri (kredibilitas).

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan mereduksi, mengambil tema dan kesimpulan. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah persepsi, aspek yang membangun persepsi meliputi pengetahuan, keyakinan, intensitas, rekan kerja dan tempat kerja. Untuk teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, sedangkan instrument dalam penelitian ini dengan pedoman wawancara, alat perekam, alat tulis dan catatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang dan memiliki rentang usia antara 25 sampai 45 tahun. Sebagian partisipan berasal dari rumah sakit type A yang memiliki profil jumlah pasien post SC dengan HIV lebih dari 50 pasien per tahun dan 5 partisipan lainnya berasal dari rumah sakit type B dimana jumlah pasien post SC dengan HIV kurang dari 10 pasien per tahun. Hal ini akan membentuk perbedaan dalam hal pengalaman kerja sebagaimana dalam penelitian Musringatun (2017) dan Ledda *et al* (2017) bahwa semakin lama bidan bekerja maka semakin cukup berpengalaman terkait perawatan pasien HIV, hal ini akan membentuk persepsi yang berbeda

Tingkat pendidikan partisipan bervariasi mulai dari partisipan yang berpendidikan D3 kebidanan, S1 kebidanan dan S2 Kebidanan. Walaupun memiliki perbedaan usia dan tingkat pendidikan, namun semua partisipan memiliki empati terhadap pasien post SC dengan HIV. Hal ini sesuai dengan penelitian Apriluana (2016) bahwa usia antara 25-49 tahun dianggap cukup stabil dalam hal kematangan dan cara berfikir, hal inilah yang membentuk persepsi bidan dalam hal empati. Namun tidak sejalan dengan penelitian Husna dan Fitriani (2016) dan Ledda *et al* (2017) bahwa perbedaan usia dan tingkat pendidikan akan memengaruhi kepekaan dan empati. Semua bidan memiliki kesadaran bahwa mereka tidak hanya dituntut untuk memiliki kompetensi yang baik tapi juga rasa empati, semangat, dan tulus ikhlas dan tidak membedakan. Selain itu rasa empati timbul karena bidan selalu mengupayakan untuk memberi pelayanan yang berfokus pada perempuan (Kemenkes RI, 2016; Yulizawati, 2017).

"....terus yang dia ndak bisa netek'I itu kita kasih motivasi supaya jangan sedih, kita kasihtau kalau ASI itu penting tapi lebih penting lagi supaya ndak menularkan ke bayinya" (B1)

"kita ke pasien gak masalah sih sebenarnya, gak apa-apa ya memang bukan salah pasiennya juga, maksudnya kita gak bisa ngejudge dia itu nanti bisa menularkan aku" (B2)

"ya saya kasian, siapa juga mau sakit seperti itu, kita gak memandang dari belakang kita ke depannya saja.." (B3)

"Kalau disini ntu lebih ke keluarganya dirahasiakan sampe orang tuanya pun gak tau, jadi kita ya menghormati keputusannya iku dengan menjaga kerahasiaannya".. (B7)

"....dengan pasien-pasien HIV kan kita harus aware psikisnya ya terutama, karena psikisnya itu lebih tinggi pasti ya. Orang yang nifas normal aja dia bisa...kalau gak bisa ngelewatin 3 fase adaptasi psikologis itu mungkin dia bisa jadi baby blues gitu lho, apalagi yang HIV..."(B8)



2. Perbedaan persepsi

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan perlakuan terhadap pasien post SC dengan HIV yaitu masih terdapat kekhawatiran dari tenaga kesehatan yang tercermin dari perilaku yang cukup berlebihan (Hayati, 2009). Selain itu penelitian lain menunjukkan masih ada sebagian tenaga kesehatan yang tidak mendukung dalam perawatan pasien HIV (Mardiah and Priambodo, 2017). Dalam penelitian ini juga terdapat perbedaan persepsi dalam merawat pasien post SC dengan HIV terjadi diantara partisipan dalam hal bentuk pelayanan yang diberikan. Partisipan yang bekerja di rumah sakit type A berpandangan bahwa pelayanan yang diberikan tetaplah sama antara pasien post section dengan HIV dengan pasien yang tidak memiliki penyulit HIV dalam hal ruang perawatan yang tetap digabung bersama pasien yang lain serta tidak ada perbedaan dalam memberikan pelayanan. Selain itu saat akan melakukan tindakan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, mereka berpendapat bahwa alat-alat tidak perlu dipisah. Hal terpenting lainnya adalah semua partisipan berprinsip menerapkan kewaspadaan universal di segala situasi dan kondisi dan tidak perlu berlebihan. Hal ini sesuai dengan prinsip kewaspadaan universal dalam merawat pasien post SC dengan HIV (Kemenkes RI, 2016; Nursalam *et al*, 2018).

“...sudah dicampur dengan yang lain untuk ruangan perawatannya, digabung...” (B1)

“Gak ada pemisahan alat, piring makan pun gak dibeda-bedakan..” (B3)

“...prinsipnya itu, semua petugas atau semua pasien ya menularkan jadi..precautionnya harus sama misal ya kita mau tindakan yang terpapar cairan tubuh ya kita pake handscoon tapi gak terlalu lebay lah kak harus double 2 kak” (B5)

Sedangkan bidan dari RS Type B berpandangan bahwa perlu adanya perlakuan khusus dalam melayani pasien post SC dengan HIV. Perlakuan khusus itu antara lain ruang perawatan yang disendirikan, tensimeter yang dikhususkan, dan penerapan kewaspadaan universal yang dlebihkan. Adanya perlakuan khusus ini sesuai dengan survey pada tahun 2010 yaitu petugas kesehatan masih menggunakan pelindung yang berlebihan dalam merawat pasien HIV (BPS, 2010). Namun hal tersebut tidak sampai menimbulkan sikap buruk seperti menyalahkan ibu post SC dengan HIV, meremehkan, dan memberikan pelayanan yang tidak sebaik pasien non HIV sebagaimana dalam penelitian Ashaba *et al* (2017). Hal ini terbukti dari terpenuhinya aspek biopsikososialkultural dalam merawat ibu post SC dengan HIV yang sesuai dengan filosofi kebidanan (Ardhiyanti *dkk*, 2015)

“...post SCnya ditempatkan di tempat khusus mba...”(B7)
“...terus kayak alat-alat medisnya itu kita pisahkan, misalnya tensinya khusus pasien itu aja atau satu troli pokoknya khusus buat pasien ini”(B8)
“...jadi kalau tindakan ya apalagi vulva hygiene itu kalau bisa double handscoonnya...”(B10)
Kalau disini ntu lebih ke keluarganya dirahasiakan sampe orang tuanya pun gak tau, jadi kita ya menghormati keputusannya iku dengan menjaga kerahasiaannya”.. (B7)
“...dengan pasien-pasien HIV kan kita harus aware psikisnya ya terutama, karena psikisnya itu lebih tinggi pasti ya. Orang yang nifas normal aja dia bisa...kalau gak bisa ngelewatin 3 fase adaptasi psikologis itu mungkin dia bisa jadi baby blues gitu lho, apalagi yang HIV...”(B8)
“...ada juga pasien itu yang mau ngomong personal aja, ya udah kita ya monggo..kita sediain tempat khususnya biasanya mereka itu yang gak mau statusnya ketahuan sama keluarga yang lain”(B9)

3. Aspek-aspek yang membangun persepsi bidan

a. Pengetahuan

Pengetahuan seluruh partisipan sudah dalam tahap analisis sehingga hal tersebut sejalan dengan persepsi bidan dalam memperlakukan ibu post SC dengan HIV sebagaimana mestinya (Husna dan Fitriani, 2016). Hal ini terlihat dari beberapa pendapat mereka saat menjelaskan rasionalisasi antara teori dan tindakan yang mereka lakukan pada pasien post SC dengan HIV. Bidan memang sudah seharusnya memiliki pengetahuan dalam hal penularan HIV, kewaspadaan universal, asuhan kebidanan pada ibu post SC dengan HIV dan aspek psikologi ibu nifas dengan HIV (Ardhiyanti dkk, 2015; Kemenkes RI, 2016; Nursalam dkk, 2018)

“post SC yang ada HIVnya gak butuh ruang isolasi soalnya ruangan isolasi kan dikhususkan untuk pasien-pasien yang memang terkontaminasi lewat udara, kalau HIV kan gak...”(B3)
“...memang salah satu penularannya itu melalui ASI kan, 10 persen, yang ditakutkan kalau kita itu memberikan ASI-PASI ASI-PASI kalau seandainya terjadi gastritis bisa aja kan ada perlukaan di usus halusnya, nah saat ASI masuk itu bisa mudah menularkan HIV dari ASI itu...”(B4)
“...psikisnya ibu post SC dengan HIV itu lebih tinggi ya, maksudnya lebih beresiko mengalami depresi daripada yang post SC biasa...”(B8)
“...memang sebenarnya kalau tensinya gak disendirikan juga gak apa-apa karena menularnya gak lewat sentuhan...”(B9)

Meskipun pengetahuan seluruh partisipan berada di tingkat analisis, namun tidak mengubah pandangan sebagian partisipan untuk tetap menerapkan perlakuan khusus saat merawat pasien post SC dengan HIV. Hal ini sesuai dengan penelitian Doka (2017) yaitu pengetahuan yang baik tidak selalu sejalan dengan perubahan persepsi serta sikap.

b. Keyakinan

Aspek lain yang juga turut berkontribusi dalam membentuk persepsi bidan adalah keyakinan. Keyakinan yang membentuk persepsi pada partisipan yang bekerja di rumah



sakit type A berupa *normative belief* dan *behavior belief*. Menurut Swarjana (2017), keyakinan bisa bersumber dari pandangan orang lain (*normative belief*). Dalam hal ini, persepsi bidan bersumber pada keyakinan dari pandangan rekan kerja yang lebih senior. Dalam interaksinya juga terdapat komponen berupa harapan dan tuntutan untuk melakukan hal tertentu. Selain itu, persepsi bidan juga bersumber pada keyakinan yang timbul ketika menerapkan perilaku kewaspadaan universal. Partisipan berpendapat bahwa walaupun masih ada rasa khawatir namun mereka berpandangan bahwa dengan menerapkan prinsip kewaspadaan universal bisa meminimalisir kekhawatiran saat memberi asuhan pada pasien post SC dengan HIV (Palimbo, 2016). Hal ini seperti yang diungkapkan beberapa partisipan:

“...kepala ruangnya yang sebelum-sebelumnya itu kan orangnya tegas banget, kalau gak ngikutin nanti kena sanksi, gitu ngomongnya makanya kita juga awalnya terpaksa...”(B3)

“temen-temen yang itungannya masih baru ya kalau kerja ngikutin mba-mbanya jadi lama-lama biasa termasuk ngerawat post op nya HIV”(B5)

“...saya yakin kalau saya menerapkan standar precaution insyaa Allah gak akan tertular” (B1)

“..penerapan kewaspadaan universal saat bekerja itu, sampai-sampai kita gak terasa merawat pasien itu ada HIVnya atau tidak..”(B4)

Sedangkan partisipan yang berasal dari rumah sakit type B dipengaruhi oleh kepercayaan dari *control belief*. Menurut Swarjana (2017) *control belief* terbentuk karena adanya kesempatan dan aspek kepentingan sehingga memungkinkan bagi bidan untuk memperlakukan secara khusus pasien post SC dengan HIV.

“...kalau yang biasanya ntu hati-hati, kalau ada pasien HIV yaa hati-hati-hatiii, 3 jadi hati-hatinya”(B6)

“...Saya sudah sering ikut seminar tentang HIV...ya sama aja sich...tetap berkeyakinan dengan apa yang akan saya lakukan, ya tetap pake handscoon walaupun gak berhubungan dengan cairan tubuh,..”(B7)

“....ditata dulu dalem hati, ini pasien HIV yaa jadi hati-hati, kalau mau tindakan mesti hand focus,, masalahnya kalau pasien lagi banyak atau tingkat kecrowdedannya tinggi kan khawatir lupa...”(B8)

c. Intensitas

Rumah sakit yang telah lama menjadi rujukan pasien HIV secara tidak langsung membuat profil jumlah pasien HIV yang datang berobat cukup banyak termasuk kasus post SC dengan HIV. Hal tersebut membuat bidan yang bekerja di rumah sakit tersebut memiliki intensitas cukup sering dalam melayani pasien post SC dengan HIV. Intensitas akan membuat bidan menjadi terbiasa sehingga menghasilkan persepsi bahwa pasien post SC dengan HIV tidak perlu diperlakukan secara berlebihan dan membedakan dari pasien yang lain. Sebaliknya bila jarang merawat pasien post SC dengan HIV, maka

menjadi tidak terbiasa sehingga ketika akan memberi asuhan merasa perlu ada perlakuan khusus terhadap pasien tersebut (Donsu, 2017). Hal tersebut seperti yang dipaparkan oleh beberapa partisipan dari kedua rumah sakit.

“Karena kita sudah terbiasa merawat pasien itu, jadi biasa-biasa aja” (B1)
“...karena sekarang kan sudah sering ngerawat pasien itu, ya sudah biasa aja..(B4)
“...karena pasiennya jarang itu ya, akhirnya gak terbiasa...(B6)
“...kecuali kita sering ngerawat pasiennya ya biasa aja” (B8)

d. Rekan Kerja

Adanya kerjasama tim dan bimbingan dari atasan atau rekan kerja yang lebih senior mendukung terciptanya persepsi pada partisipan yang bekerja di rumah sakit type A.

“jadi setiap kali ada yang ikut seminar, workshop atau pelatihan kan langsung dibahas..”(B1)
“...kita kan Tanya ke ibu yang dari PPI itu gimana ganti sprej pasien yang HIV itu kan ada locheanya, nah jawabannya gini..” (B2)

Sedangkan fleksibilitas dari kepala ruangan dan sesama rekan kerja membentuk persepsi partisipan di rumah sakit type B yang berpandangan perlu perlakuan khusus pada pasien post SC dengan HIV.

“...temen-temen disini kalau ada pasien itu ngingetin sih, lebih ke penggunaan alat-alat kalau sudah digunakan ke dia diperhatikan kebersihannya..”(B8)
“Alhamdulillah teman-teman disini fleksibel, jadi kalau misal ada yang lagi sakit atau lagi hamil ya mending jangan dia deh yang ke pasien itu” (B10)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wami (2016) bahwa kerjasama tim, komunikasi yang efektif saat pergantian shift serta bimbingan dan harapan dari atasan akan berperan pada terciptanya berbagai persepsi dari bidan pada ibu post SC dengan HIV. Selain itu adanya dukungan dari rekan kerja juga sesuai dengan penelitian Wami (2016) dan Dhanendra (2018) yaitu adanya *sharing* ilmu dan kebiasaan dari rekan kerja juga berkontribusi dalam membentuk persepsi seseorang

e. Dukungan rumah sakit

Prinsip asuhan kebidanan harus berdasarkan filosofi kebidanan dengan tetap memenuhi aspek biopsikososialspiritualkultural pada wanita dengan kasus kebidanan apapun. Selain itu prinsip kewaspadaan universal juga harus terpenuhi dalam merawat pasien post SC dengan HIV (Ardhiyanti *dkk*, 2015; Kemenkes RI, 2016; Nursalam *dkk*, 2018). Dukungan dari rumah sakit diperlukan agar penerapan kewaspadaan universal dan asuhan komprehensif tercapai dengan baik. Dukungan dari rumah sakit berupa bimbingan dari tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) secara berkala terhadap



karyawan berefek pada wawasan yang terbaharui serta *update* pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wilandika (2019) bahwa pelatihan tentang HIV yang diikuti secara berkala akan berdampak pada persepsi yaitu tidak membeda-bedakan terhadap pasien post SC dengan HIV (Wilandika, 2019). Selain itu ketersediaan alat /bahan habis pakai walaupun hanya berupa bahan habis pakai yang terlihat remeh tidak hanya menjamin keamanan bidan dalam bekerja melainkan juga keamanan pasien saat dilayani. Hal tersebut akan membentuk persepsi bidan bahwa dalam melayani pasien post SC dengan HIV tidak perlu dibedakan dari pasien yang lain (Wami *et al*, 2016; Ledda *et al*, 2017).

“...memang aturannya kalau nensi kan kalau gak dilapisi pake tisu biasanya mansetnya dilap pake alcohol swab gitu disini” (B1)

“...apotek itu sudah punya alat dressing set untuk rawat luka dan itu disposable, jadi disini rawat luka pake itu..ditanggung BPJS” (B2)

“...karena resiko nosocomial akhirnya sama rumah sakit baskom di ruangan ditiadakan, jadi nyeka pasien pake tissue basah yang selongsongan itu...”(B3)

Adapun sebagian partisipan yang berpandangan perlu ada perlakuan khusus, didasari pula dari dukungan rumah sakit berupa fleksibilitas dari tim PPI yang didasari adanya pertimbangan tertentu. Hal ini sesuai dengan penelitian Wami *et al* (2016) bahwa komunikasi yang baik antarbagian disertai dengan pelaporan atau justifikasi terkait hal yang dilakukan menciptakan fleksibilitas di lingkungan kerja. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Doka *et al* (2017) bahwa pasien HIV dalam perawatannya akan berlebihan dalam penggunaan alat medis dan bahan habis pakai.

“...rumah sakit juga gak melarang mba” (B6)

“....waktu itu kita diskusikan bareng tim PPI terkait ruangan pasien HIV itu mesti dipisah karena pertimbangan pengeluaran darah nifasnya itu(B8)

“...kan sudah diingatkan kalau semacam TTV itu gak perlu pake handscoon kan itu bukan tindakan invasive. Tapi kalau memang takut, dan buat proteksi dan buat nyaman aja, ya gak apa-apa, yang penting handscoon itu tidak menggantikan cuci tangan. Itu yang ditekankan PPI” (B7)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persepsi selain dibangun oleh pengetahuan yang cukup baik, hal tersebut juga dibentuk oleh keyakinan dalam diri bidan yaitu *normative belief*, *behavior belief* dan *control belief*. Selain itu intensitas yang berbeda dalam merawat pasien HIV, dukungan dari rekan kerja dan rumah sakit juga turut berperan membentuk perbedaan persepsi. Walaupun status HIV yang menyertai pasien Post SC masih menimbulkan kesan kekhawatiran bagi bidan, namun asuhan yang diberikan diupayakan tetap menyeluruh disertai sikap empati.

Meskipun perlakuan khusus yang diberikan tidak ekstrim, namun bidan hendaknya membiasakan diri untuk menerapkan prinsip kewaspadaan universal di segala kondisi dan situasi. Hal itu tidak hanya mengurangi kekhawatiran namun juga berperan dalam kualitas pelayanan dalam hal efisiensi dan efektivitas alat dan bahan habis pakai. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang persepsi ibu dengan HIV terkait asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amperaningsih, dan Siwi, P. (2018) 'Stres Pasca Trauma Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea Emergency Dan Partus Spontan', *Jurnal Keperawatan*, XIV(1), pp. 72–79.
- Apriluana, G. (2016) 'Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri dengan Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan.', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 82–87.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., Megasari, K. (2015) *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ashaba, S., Kaida, A., Coleman, J. N. et al. (2017) 'Psychosocial challenges facing women living with HIV during the perinatal period in rural Uganda', *PLoS ONE*, 12(5), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0176256.
- BPS, JOTHI & UNDP. 2010. Socioeconomic Impact of HIV at the Individual and Household Level in Indonesia: a seven-province study. Jakarta: BPS.
- Dhanendra, D. G. A., dan Indrawati, K.R. (2018). Perbedaan Motivasi Kerja dan Etos Kerja Antara Karyawan Pendetang Dengan Karyawan Non Pendetang Yang Bekerja Pada Hotel Bintang Lima di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(1), pp. 207-217.
- Doka, P. J. S., Danjin, M. and Dongs, I. S. (2017) 'ORIGINAL ARTICLE HIV / AIDS - related Stigma and Discrimination among Health - care Providers in a Tertiary Health Facility', 37(2). doi: 10.4103/jmedsci.jmedsci.
- Donsu, J.D. (2017) *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Hayati, S. (2009). *Pengalaman Perawat Dalam Merawat Ibu HIV Positif Dengan Seksio Caesaria di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Husna, C. and Fitriani, I. (2016) 'Kompetensi Perawat Pelaksana dalam Merawat Pasien HIV/AIDS', *Idea Nursing Journal*, VII(1), pp. 70–78.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016) *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal Dalam Praktik Kebidanan*. (Ketua: Patimah). Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2018', *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, pp. 1–30. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Komariah, E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Perawatan Ibu Postpartum Dengan Seksio Sesaria Terhadap Kemampuan Merawat Diri Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 17(2), 437-447.



- Ledda, C., Cicciu, F., Puglisi, B. *et al.* (2017) 'Attitude of health care workers (HCWs) toward patients affected by HIV/AIDS and drug users: A cross-sectional study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). doi: 10.3390/ijerph14030284.
- Mannava, P., Durrant, K., Fisher, J. *et al.* (2015) 'Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review', *Globalization and Health*, 11(1), p. 36. doi: 10.1186/s12992-0150117-9.
- Mardiah, W., & Priambodo, A. P. (2014). NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF UNIVERSAL PRECAUTION TOWARD HIV/AIDS TRANSMISSION. *Jurnal Ners*, 9(1), 11-18.
- Martiningsih, M., Haris, A., & Wulandari, A. (2018). STIGMA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PASIEN HIV/AIDS DAN PROBLEM SOLVING. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(2), 1471-1477.
- Martha dan Kresno. (2016) *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Musringatun. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Bidan Terhadap Ibu Dengan HIV Positif di Bangsal Kebidanan RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Skripsi. Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Nursalam, Dian K.N., Misutarno, *et al.* (2018) *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyblade, L., Srinivasan, K., Mazur, A. *et al.* (2018) 'HIV Stigma Reduction for Health Facility Staff: Development of a Blended- Learning Intervention', *Frontiers in Public Health*, 6(June), pp. 1-13. doi: 10.3389/fpubh.2018.00165.
- Palimbo, A., Yulianingsih, F., dan Hartiningsih, S.R. (2016) Penerapan Kewaspadaan Universal di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*. 7(1), pp. 185-194.
- Sugiyono. (2016) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Swarjana, I.K. (2017) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Andi.
- Wami, S. D., Demssie, A.F., Wassie, M.M. *et al.* (2016) 'Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia', *BMC Health Services Research*. BMC Health Services Research, 16(1), pp. 1- 10. doi: 10.1186/s12913-016-1757-z.
- Wilandika, A. (2019). Health Care Provider Stigma on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 7-14.
- Yator, O., Mathai, M., Vander, A. *et al.* (2016) 'Risk factors for postpartum depression in women living with HIV attending prevention of mother-to-child transmission clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi', *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 28(7), pp. 884-889. doi: 10.1080/09540121.2016.1160026.