

Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Bidan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Kepada Perempuan Penderita HIV/AIDS Di Kota Pematangsiantar

Sri Hernawati Sirait, Hendri P.L Tobing

Program Studi Kebidanan Pematangsiantar, Poltekkes Kemenkes Medan

Email : hernarait.xxx@gmail.com

Abstrak

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) telah lama menjadi isu bersama yang terus menarik perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. *World Health Organization* (WHO) mencatat sejak tahun 1981 sebanyak 65 juta orang telah terinfeksi HIV dan 25 juta diantaranya meninggal dunia akibat penyakit yang terkait dengan AIDS (KPAN 2014). Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menunjukkan Kota Medan memiliki kasus HIV/AIDS terbanyak di Sumatera Utara, dengan 1.316 kasus HIV positif dan 2.163 kasus AIDS, dan di Kota Pematangsiantar terdapat 56 kasus HIV positif, 121 kasus AIDS, sementara di Kabupaten Simalungun terdapat 85 kasus HIV positif dan 4 kasus AIDS. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengetahuan dan persepsi bidan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada perempuan penderita HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *explanatory research* desain *cross sectional*. Penelitian akan dilakukan di 19 Puskesmas Induk dan 8 Puskesmas Pembantu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada perempuan hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kota Pematangsiantar, sebanyak 33 orang, dan sampel adalah seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner. Analisis data meliputi tahapan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi square*, (p -value 0,05). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap stigma dengan p -value = 0,39 dan ada pengaruh persepsi terhadap stigma dengan p -value = 0,34. Perlu terus diupayakan peningkatan pengetahuan dan persepsi bidan tentang HIV/AIDS baik melalui peningkatan pendidikan maupun pelatihan dengan praktik langsung merawat perempuan penderita HIV/AIDS secara berkesinambungan, sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan tidak dibatasi stigma. Perlu sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada bidan-bidan di puskesmas yang tidak memiliki pelayanan kesehatan dasar ODHA sebagai upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS akibat stigma.

Key Word : Pengetahuan, Persepsi, HIV/AIDS, Stigma dan Perempuan penderita HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) telah

lama menjadi isu bersama yang terus menarik perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. Penyakit ini menjadi pandemi artinya

melanda negara diseluruh dunia dan tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga anak-anak, baik laki-laki maupun perempuan. *World Health Organization* (WHO) mencatat sejak tahun 1981 sebanyak 65 juta orang telah terinfeksi HIV dan 25 juta diantaranya meninggal dunia akibat penyakit yang terkait dengan AIDS (KPAN 2014). Pada tahun 2007 tercatat sebanyak 2,5 juta orang terinfeksi baru HIV dan 2,1 juta diantaranya meninggal. Sebanyak kurang lebih 33,2 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tersebar di seluruh dunia¹.

Indonesia sebagai salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat. Departemen Kesehatan RI secara kumulatif melaporkan pengidap HIV dan kasus AIDS dari 1 Juli 1987 sampai dengan 30 September 2007 terdapat sebanyak 16.288 orang, dengan perincian 5.904 orang pengidap HIV dan 10.384 orang menderita AIDS. Dari jumlah tersebut sebanyak 2.287 orang diantaranya telah meninggal². Data yang dikumpulkan oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan (Ditjen PPM & PL Depkes) sampai September 2009 jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia berjumlah 18.442 orang dan 3.708 orang diantaranya telah meninggal³.

Terdapat 3 (tiga) fase dalam epidemi HIV/AIDS, yakni epidemi HIV, epidemi AIDS, dan epidemi stigma, diskriminasi, serta penolakan (denial). Fase ketiga merupakan aspek yang sangat sulit dan krusial, terkait dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ini (Parker, 2010). Stigma adalah suatu sifat yang mencemarkan secara mendalam yang membuat orang yang terstigma tersebut seperti bukan layaknya orang kebanyakan (Aggeleton, 2003). Stigma muncul akibat kurangnya pemahaman seseorang

mengenai HIV/AIDS secara menyeluruh.

Stigma juga berhubungan dengan kekuasaan dan dominasi di masyarakat yang pada puncaknya stigma akan menciptakan ketidaksetaraan sosial.

Stigma telah mengakar di dalam struktur masyarakat juga dalam norma-norma dan nilai-nilai yang mengatur kehidupan sehari-hari, hal ini menyebabkan beberapa kelompok menjadi kurang dihargai dan merasa malu sedangkan kelompok lainnya merasa superior. Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi yang pada gilirannya akan mendorong munculnya pelanggaran HAM bagi ODHA dan keluarganya (Spiritia, 2010).

Stigma menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak, atau bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi meneruskan praktik seksual yang tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV mereka.

Ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV/AIDS, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa, dan sikap tidak proporsional yang dipengaruhi epidemi HIV/AIDS dapat menyebabkan stigma munculnya terhadap ODHA (Herek, 2010).

The National Aids Trust (NAT) pada tahun 2005 mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu kata kunci dalam strategi untuk mencegah adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Terdapat 3 (tiga) sasaran yang menjadi prioritas yakni publik (masyarakat umum), profesional (tenaga kesehatan), dan kelompok tertentu⁴.

Pengetahuan dan perilaku perawat/bidan dalam pencegahan penularan vertikal HIV menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi akan menghasilkan perilaku yang baik terhadap pencegahan penularan vertikal HIV,

karena seseorang tidak dapat melaksanakan apa yang tidak ketahui. Faktor ketakutan karena kurang, bahkan tidak tersedianya fasilitas untuk melindungi diri perawat/bidan mempengaruhi perilaku negatif. Rasa takut tertular atau terinfeksi di tempat kerja menyumbang stigma dan diskriminasi yang irrasional terhadap ODHA⁵.

Perlakuan terhadap pengidap HIV/AIDS di Indonesia, bahkan di dunia memang masih belum layak. Masyarakat Indonesia masih belum mampu menerima keberadaan HIV dan pengidap HIV/AIDS, termasuk tenaga kesehatan masih ada yang belum mau dan belum mampu memahami HIV dan AIDS³.

Meskipun jumlah perempuan penderita HIV/AIDS lebih sedikit dibandingkan laki-laki dampak pada perempuan akan selalu lebih besar. Perempuan lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini, karena penularan pada perempuan dapat berlanjut pada bayi jika terjadi kehamilan. Menurut kelompok usia, berusia 15-49 (91,11%) tahun yang merupakan umur seksual aktif dan usia produktif. Faktor risiko penularannya 50 % heteroseksual, 41 % melalui pengguna narkoba psikotropika zat adiktif (NAPZA) suntik, 3 % homoseksual, dan 2 % melalui transmisi perinatal³.

Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menunjukkan Kota Medan memiliki kasus HIV/AIDS terbanyak di Sumatera Utara, dengan 1.316 kasus HIV positif dan 2.163 kasus AIDS, dan di Kota Pematangsiantar terdapat 56 kasus HIV positif, 121 kasus AIDS, sementara di Kabupaten Simalungun terdapat 85 kasus HIV positif dan 4 kasus AIDS. Pematangsiantar sebagai kota persinggahan menuju kota wisata Parapat, tidak terlepas dari berbagai permasalahan akibat urbanisasi. Faktor risiko yang mempercepat peningkatan kasus HIV/AIDS

adalah tingginya pengguna NAPZA suntik, industri seks yang menjamur, migrasi penduduk yang cukup tinggi, serta kurangnya pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS.

Dihadapkan pada kenyataan ini, Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar telah menyiapkan pelayanan kesehatan bagi pengguna NAPZA suntik di beberapa puskesmas unit pelaksana teknis dinas (UPTD) dengan pelayanan kesehatan dasar ODHA sebagai upaya memutuskan rantai penularan HIV/AIDS. Begitu juga halnya dengan bidan sebagai tenaga kesehatan di puskesmas yang melayani masyarakat terutama perempuan hamil, bersalin, nifas, dan pelayanan keluarga berencana dituntut kesiapannya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Bidan diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, cara penularan dan pencegahannya serta sikap yang positif dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai prosedur terhadap setiap orang tanpa dilandasi stigma. Seorang tenaga kesehatan terinfeksi HIV setelah memberikan pelayanan kesehatan juga mengalami stigma dan diskriminasi oleh atasan dan teman sejawatnya, padahal petugas tersebut tidak berperilaku berisiko.

Hasil wawancara pada klien yang terinfeksi HIV mengaku mengalami penolakan untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksinya di pelayanan kesehatan. Stigma dan diskriminasi telah menciptakan situasi dimana ODHA mengalami penyakit atau penderitaan fisik dan harus menanggung tekanan sosial serta tekanan psikologis yang besar.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *explanatory research* desain *cross sectional*. Penelitian akan dilakukan di 19 Puskesmas Induk dan 8 Puskesmas Pembantu. Penelitian

dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada perempuan hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kota Pematangsiantar, sebanyak 33 orang, dan sampel adalah seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner. Analisis data meliputi tahapan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$.

Hasil Analisis Univariat

Stigma bidan tertinggi setuju 11 orang (33,3%), Pendidikan responden paling banyak berpendidikan D3 kebidanan 23 orang (85,2%) dan berpendidikan D4 4 orang (14,8%). Pelatihan HIV/AIDS yang pernah diikuti responden pernah mengikuti pelatihan 25 orang (75,8%). Masa kerja responden paling banyak memiliki masa kerja 10-19 tahun sebanyak 14 orang (42,4%). Pengetahuan responden tertinggi dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (36,4%). Persepsi responden tertinggi dengan persepsi setuju sebanyak 11 orang (33,3%).

Tabe II : Distribusi Frekuensi Proporsi Pengetahuan, Perspsi Tentang HIV/AIDS Dan Stigma Kepada Perempuan

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Proporsi
1.	Stigma Bidan	Sangat tidak setuju	9	27,3
		Tidak setuju	7	21,2
		Setuju	11	33,3
2.	Pendidikan	Sangat setuju	6	18,2
		D3	28	84,8
3.	Pelatihan	D4	5	12,5
4.	Masa kerja	Pernah	25	75,8
		Tidak pernah	8	24,2
		10-19 tahun	14	42,4
5.	Pengetahuan	20-24 tahun	11	33,3
		< 25 tahun	8	24,2
		Kurang	12	36,4
6.	Persepsi	Cukup	5	15,2
		Baik	10	30,3
		Sangat baik	6	18,2
		Sangat tidak setuju	6	18,2
		Tidak setuju	9	27,3
		Setuju	11	33,3
	Sangat setuju	7	21,2	

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap stigma

dengan $sig = 0,39$ dan ada pengaruh persepsi terhadap stigma dengan $sig = 0,34$

Tabel 2 : Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Bidan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Kepada perempuan Penderita HIV/AIDS Di Kota Pematangsiantar

No.	Variabel	Stigma								Sig
		STS	N	TS	N	S	N	SS	n	
1.	Pengetahuan									0,39
	Kurang	6	18,2	4	12,1	1	3	1	3	
	Cukup	1	3	1	3	2	6,1	1	3	
	Baik	1	3	1	3	7	21,2	1	3	
	Sangat Baik	1	3	1	3	1	3	3	9,1	
2.	Persepsi									0,34
	STS	1	3	3	9,1	1	3	1	3	
	TS	6	18,2	1	3	1	3	1	3	
	S	1	3	2	6,1	7	21,2	1	3	
	SS	1	3	1	3	2	6,1	3	9,1	

Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan memiliki tingkatan, yang bertujuan untuk mengelompokkan atau individu yang diinginkan, bagaimana individu itu berfikir, berbuat sebagai suatu unit pengetahuan yang telah diberikan.

Rendahnya pengetahuan tentang AIDS, akibat kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan dan rendahnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit merupakan pemicu munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA⁷.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di

wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tangun jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, 35 promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan

Hubungan Pengetahuan terhadap Stigma

Hasil penelitian ini diketahui semakin tinggi skor pengetahuan bidan tentang HIV/AIDS maka skor stigma bidan terhadap perempuan penderita HIV/AIDS semakin tinggi (stigma berkurang). Hal ini tentu bisa dipahami semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seorang bidan tentang HIV/AIDS akan mengurangi ketakutan irrasional yang dapat memicu munculnya stigma terhadap perempuan penderita HIV/AIDS. Pengetahuan bidan yang komprehensif tentang HIV/AIDS dapat mengurangi bahkan menghilangkan mitos atau kepercayaan yang salah tentang HIV/AIDS yang pada akhirnya dapat menghentikan bahkan mengurangi epidemi HIV/AIDS yang terkait dengan stigma.

Pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya, meskipun perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratikno di Bengkulu menyatakan semakin rendah pengetahuan petugas kesehatan tentang HIV/AIDS maka semakin tinggi stigma petugas kesehatan terhadap ODHA (Pratikno, 2006). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ndikom dan Onibokun di Owerri, Imo State, Nigeria tentang pengetahuan dan perilaku perawat/bidan dalam mencegah penularan vertikal HIV, karena seseorang tidak dapat melaksanakan apa yang ia tidak ketahui (Ndikom, 2007). Hasil penelitian ini juga diketahui semakin tinggi skor pengetahuan bidan tentang cara pencegahan HIV/AIDS maka stigma bidan terhadap perempuan penderita HIV/AIDS semakin bertambah demikian juga terhadap stigma pelanggaran HAM, semakin tinggi skor pengetahuan bidan tentang cara pencegahan HIV/AIDS maka stigma pelanggaran HAM oleh bidan terhadap

perempuan penderita HIV/AIDS semakin bertambah.

Hubungan Persepsi terhadap Stigma

Hasil analisis didapatkan semakin tinggi skor persepsi menyalahkan maka skor stigma bidan terhadap perempuan penderita HIV/AIDS semakin tinggi (stigma berkurang), begitu juga terhadap stigma menjauhi, stigma penolakan, dan stigma pelanggaran HAM.

Bila HIV/AIDS dipahami sebagai hukuman Tuhan dan sebagai hukuman akibat perilaku yang buruk maka akan menciptakan persepsi yang keliru pada diri seseorang. Orang dapat terinfeksi HIV dan menderita AIDS tidak hanya karena perilaku yang beresiko, namun juga dapat disebabkan oleh proses memberikan pelayanan kesehatan seperti tertusuk jarum atau tersayat benda tajam yang terkontaminasi oleh cairan tubuh penderita HIV/AIDS (darah, cairan vagina, dan cairan sperma).

Persepsi seseorang merupakan proses aktif yang memegang peranan, bukan hanya stimulus yang mengenainya tetapi juga individu sebagai satu kesatuan dengan pengalaman-pengalamannya, motivasi serta sikapnya yang relevan dalam menanggapi stimulus. Individu dalam hubungannya dengan dunia luar selalu melakukan pengamatan untuk dapat mengartikan rangsangan yang diterima dan alat indera dipergunakan sebagai penghunung antara individu dengan dunia luar.

Agar proses pengamatan itu terjadi, maka diperlukan objek yang diamati alat indera yang cukup baik dan perhatian merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan pengamatan⁹.

Persepsi dalam arti umum adalah pandangan seseorang terhadap sesuatu yang akan membuat respon bagaimana dan dengan apa seseorang akan bertindak. Persepsi sosial merupakan suatu proses

yang terjadi dalam diri seseorang yang bertujuan untuk mengetahui, menginterpretasi, dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsi, baik mengenai sifatnya, kualitasnya, ataupun keadaan lain yang ada dalam diri orang yang dipersepsi sehingga terbentuk gambaran mengenai orang lain sebagai objek persepsi tersebut.

Penelitian yang dilakukan Mahendra terhadap upaya menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS di rumah sakit di India, dilakukan penelitian dengan desain pre dan post test evaluation untuk mengetahui dampak program peningkatan pengetahuan petugas kesehatan terhadap indeks skor stigma.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan melaksanakan program peningkatan pengetahuan petugas kesehatan tentang HIV/AIDS dapat menurunkan secara signifikan indeks skor stigma dari rata-rata 42,79 menjadi 38,07⁷.

Selanjutnya Aggleton menyatakan bahwa faktor ketidaktahuan tentang penyakit AIDS, kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan serta ketidaktahuan tentang bagaimana melindungi diri dari infeksi HIV merupakan faktor-faktor yang memicu munculnya stigma dan diskriminasi⁷.

Herek menyatakan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berhubungan dengan kesalahpahaman tentang penularan HIV, perkiraan resiko yang terlalu tinggi tertular HIV melalui kontak biasa dan sikap negatif yang tidak proposional terhadap kelompok sosial terkait dengan epidemi HIV/AIDS¹⁰.

Kesimpulan

Uji bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap stigma dengan $sig = 0,39$. Uji bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh persepsi terhadap stigma dengan $sig = 0,34$

Saran

Perlu terus diupayakan peningkatan pengetahuan dan persepsi bidan tentang HIV/AIDS baik melalui peningkatan pendidikan maupun pelatihan dengan praktik langsung merawat perempuan penderita HIV/AIDS secara berkesinambungan, sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan tidak dibatasi stigma.

Perlu sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada bidan-bidan di puskesmas yang tidak memiliki pelayanan kesehatan dasar ODHA sebagai upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS akibat stigma.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, 2007, AIDS epidemic update.
2. Depkes, 2007. Ditjen PPM& PL. Statistikkasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkansampaidengan September. Jakarta.
3. -----, 2009. Ditjen PPM& PL. Statistikkasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkansampaidengan September. Jakarta.
4. *The National AIDS Trust*, 2005, *HIV-related stigma and discrimination. New City Cloisters 196 Old street London.*
5. Ndikom CM, Onibokun A, 2007, *Knowledge and behavior of nurse/midwives in the prevention of vertical transmission of HIV in Owerri, Imo State, Nigeria: a cross-sectional study. BMC Nursing.*
6. Notoatmodjo S, 2005, Promosikesehatanteoridanaplikasi. Cetakanpertama. RinekaCipta, Jakarta.
7. Aggleton P, Parker R, Maluwa M, 2003 *Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Carribean. Inter-American Development Bank, Wasington DC.*

8. Depkes, 2010 Kepmenkes RI No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan. Jakarta.
9. Walgito B, 2004, Pengantar psikologi umum, Andi Offset. Yogyakarta.
10. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF, 2002, *HIV-related and knowledge in the united states: Prevalence and trends, 1991-1999. AMJ of Public Health. March, 2002; [diunduh 21 Mei 2015]. Tersedia dari <http://ajph.aphapublications.org>.*