

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MERAJAT IBU HIV
POSITIF DENGAN SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT
GUNUNG JATI CIREBON
(*STUDY FENOMENOLOGI*)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

**SRI HAYATI
0706254582**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sri Hayati

NPM : 0706254582

Tanda Tangan :

Tanggal : 18 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon”.

Penulis menyadari sepenuhnya selama menyelesaikan pendidikan Progran Pasca Sarjana, penulis mendapat bantuan berupa bimbingan, pengarahan dan dukungan moril maupun materil dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Setyowati, S.Kp, M.App.Sc, PhD, selaku pembimbing I yang telah banyak membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan arahan yang sangat berarti.
2. Ibu Yati Afiyanti, S.Kp., MN, selaku pembimbing II yang telah membantu dan selalu memberikan dukungan dengan penuh selama proses penyusunan tesis ini.
3. Perawat ruang nifas Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon, yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
4. Ibu Dewi Irawati, M.A.,PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Ibu Krisna Yetty, S.kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Ibu Dra. Junaiti sahar, S.Kp, M.App.Sc, PhD., selaku Koordinator Mata Ajar Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Suami dan anaku Zadi tercinta, yang telah memberikan dukungan moril maupun materil dengan ikhlas, penuh kesabaran, serta do'anya kepada Alloh SWT selama menjalani pendidikan.

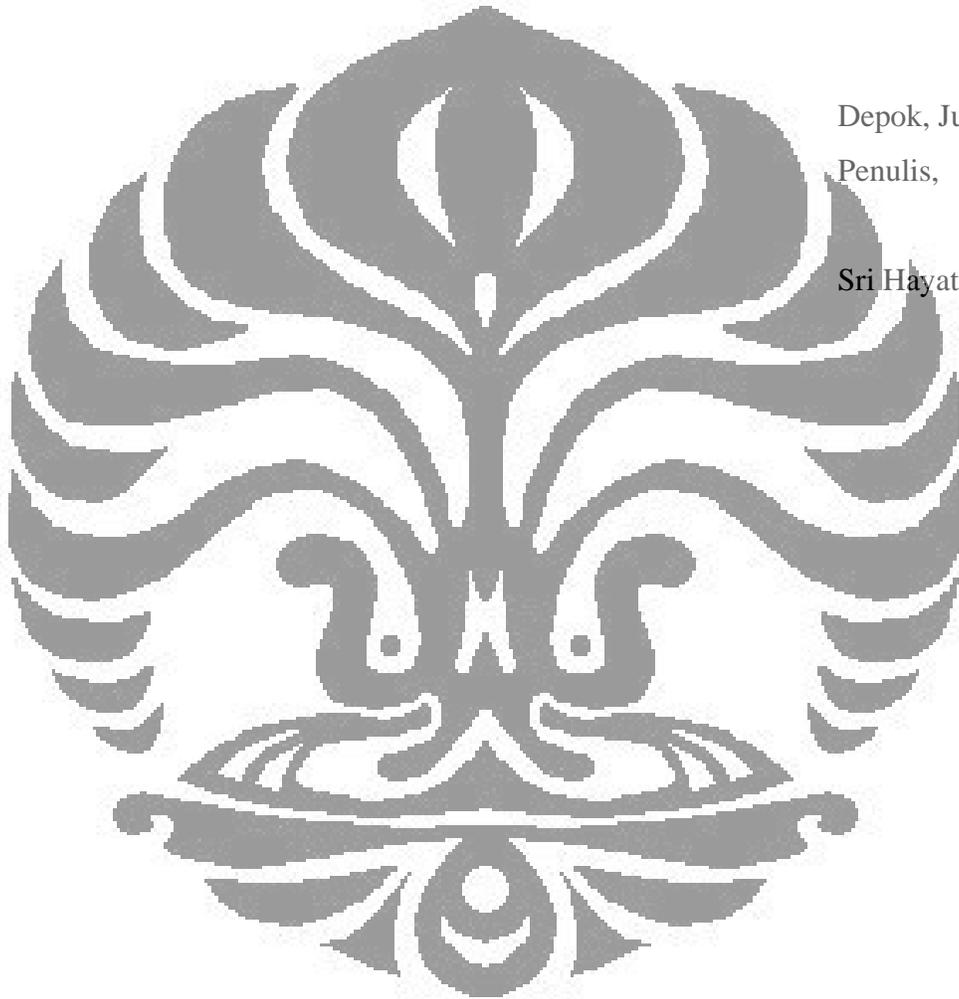
8. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2007.

Penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran yang membangun untuk perbaikan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Depok, Juli 2009

Penulis,

Sri Hayati



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Hayati
NPM : 0706254582
Progran Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengalaman Perawat dalam Merawat Ibu HIV Positif dengan Seksio Sesarea di Rumah Sakit gunung Jati Cirebon.”

beserta pangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 18 Juli 2009

Yang menyatakan

(Sri hayati)

ABSTRAK

Nama : Sri Hayati
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di rumah sakit Gunung Jati Cirebon

Jumlah penderita HIV selalu meningkat di setiap negara. Resiko penularan HIV cukup besar, sehingga menyebabkan kecemasan pada perawat dan mempengaruhi kualitas asuhan. Tujuan penelitian adalah menggali pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV dengan seksio sesarea. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dipilih dengan *purposive sampling* sebanyak lima partisipan. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, hasilnya dibuat transkrip dan dianalisis dengan metode Collaizz's. Hasil penelitian didapatkan enam tema utama yaitu: berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan, persepsi tentang merawat, makna merawat, motivasi ketika merawat, hambatan dalam merawat, harapan dan kebutuhan. Hasil penelitian memberikan implikasi berupa informasi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Kata kunci :

Pengalaman, perawat, merawat, ibu HIV positif dengan seksio sesarea

Abstract

HIV/AIDS emerges and spreads rapidly all over the world. The health care providers, particularly nurses, are at risk to get infected. However, the anxiety of getting infected may influence the quality of nursing care. Accordingly, this research tried to explore the nurses' experience in caring for HIV-positive mother undergoing sectio caesarean in the Gunung Jati Hospital, Cirebon. Five participants chosen by the purposive sampling method were deeply interviewed. Furthermore, the data was analyzed by the Collaizzi's method to elucidate six major themes of the nurses' experience in caring for HIV-positive mother: nurses' emotional as women, nurses' perception on caring, meaning of caring, motivation for caring, challenge in caring, expectation and need in caring. The qualitative information yielded on the research can be an advantageous consideration in improving quality of maternity nursing care for HIV-positive patients.

Keywords : HIV-positive mother with sectio caesarean, nursing experience, nurse

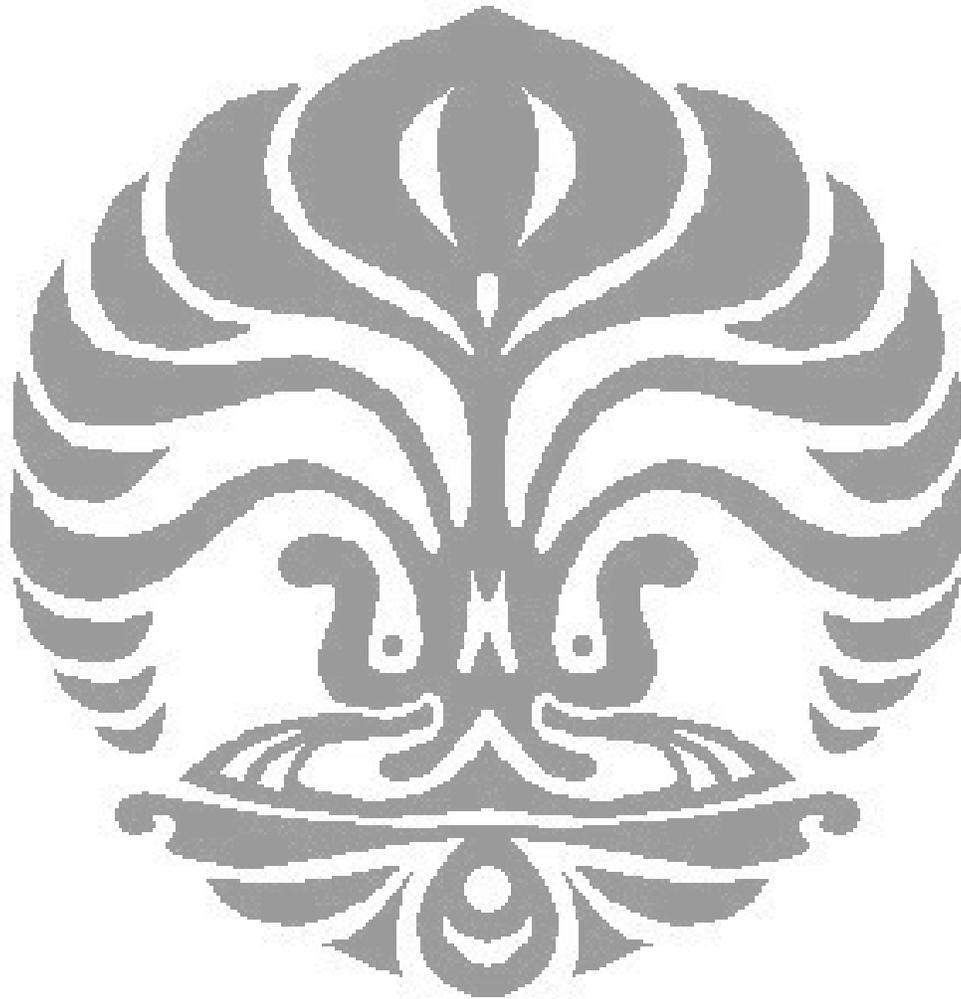
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 HIV/AIDS.....	11
2.2 Seksio Sesarea.....	22
2.3 Peran Perawat Maternitas.....	28
2.4 Aspek Fisik, psikologis dan Sosial perawatan Pasien HIV.....	31
2.5 Asuhan Keperawatan Klien HIV/AIDS Pasca Seksio Sesarea.....	33
2.6 Kerangka Teoritis.....	41
3. METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	42
3.2 Informan/Partisipan.....	43
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
3.4 Prosedur Pengumpulan Data.....	45
3.5 Alat Bantu Pengumpulan Data.....	48
3.6 Analisis Data.....	48
3.7 Etika Penelitian.....	50
3.8 Keabsahan Data.....	52
4. HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan.....	54
4.2 Hasil Analisi tema.....	56
5. PEMBAHASAN	
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....	79
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	91
5.3 Implikasi Dalam Pelayanan Keperawatan.....	92

6. SIMPULAN DAN SARAN

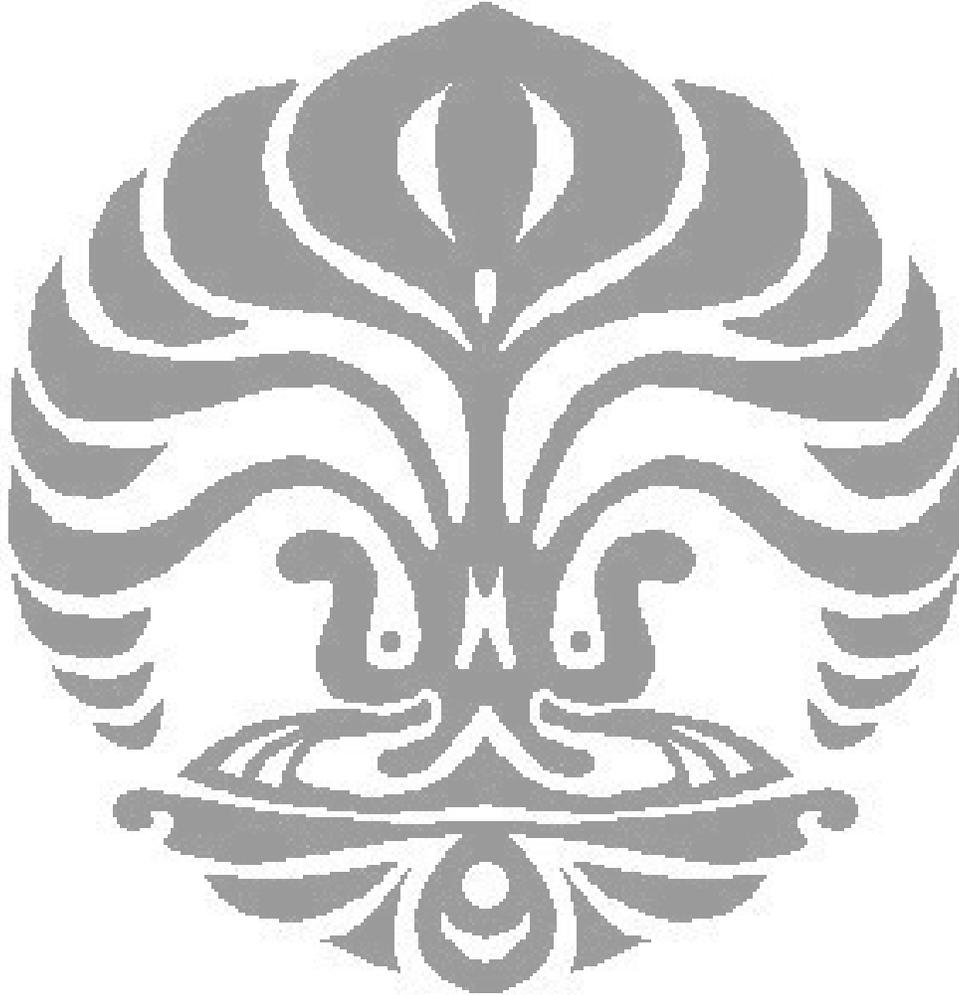
DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN-LAMPIRAN



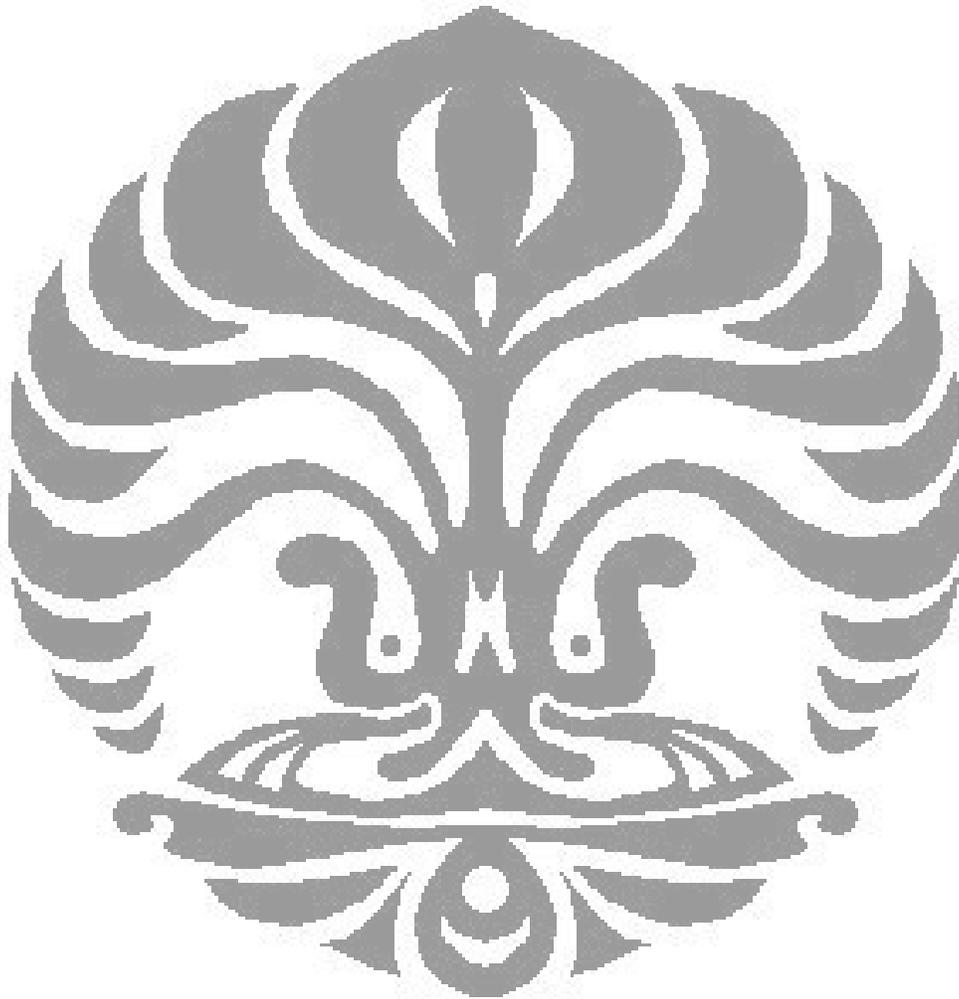
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis.....	41
Skema 4.1 Analisis Data Tema 1.....	57
Skema 4.2 Analisis Data Tema 2.....	61
Skema 4.3 Analisis Data Tema 3.....	65
Skema 4.4 Analisis Data Tema 4.....	71
Skema 4.5 Analisis Data Tema 5.....	73
Skema 4.6 Analisis Data Tema 6.....	76



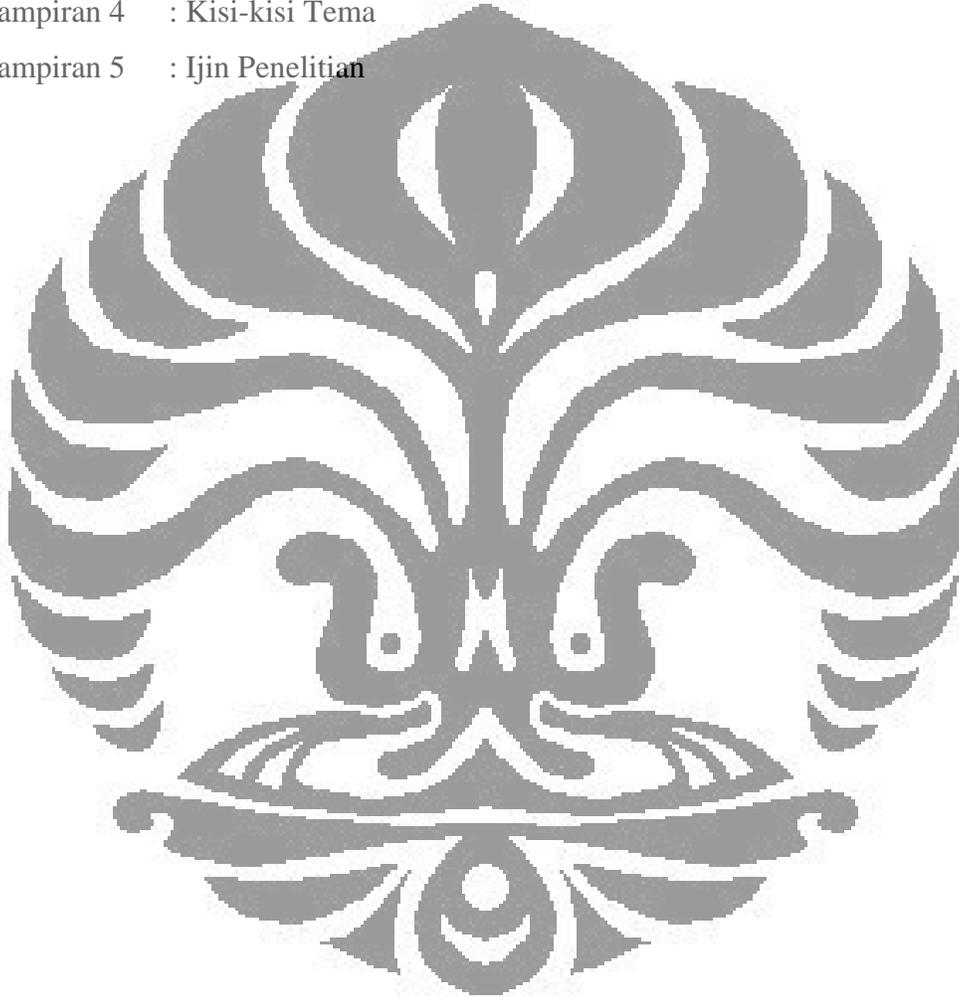
DAFTAR TABEL

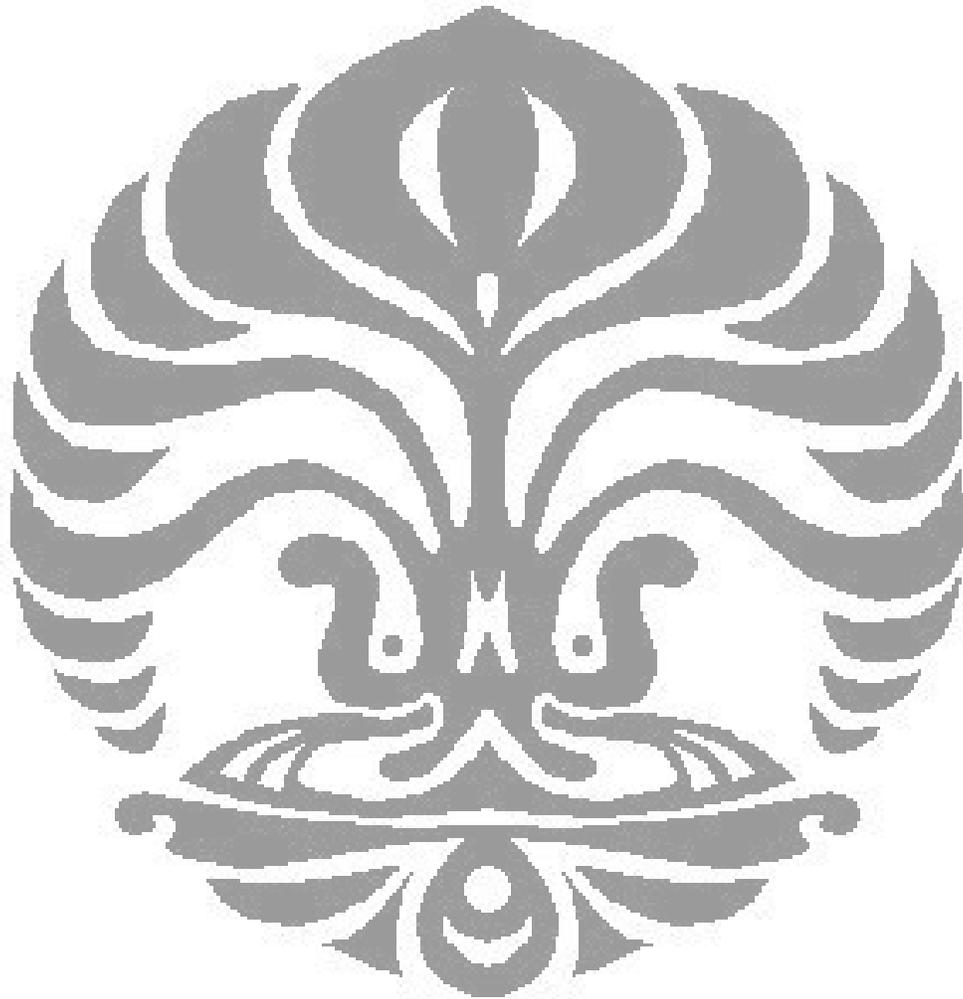
Skema 4.1 Rekapitulasi Karakteristik Partisipan.....	56
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Tema
- Lampiran 5 : Ijin Penelitian





1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian integral dan hak asasi manusia yang fundamental, sehingga masalah kesehatan yang muncul akan mempengaruhi kondisi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia saat ini adalah peningkatan secara dramatis populasi penderita HIV/AIDS, sehingga menimbulkan krisis kesehatan di dunia.

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 & WHO, 2006).

Tahun 2006, 39,5 juta orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), sedangkan 2,9 juta orang meninggal karena HIV/AIDS, lebih banyak 400.000 orang dari data UNAIDS tahun 2004 (Mulyana, 2008). Angka yang tidak sedikit ini hanyalah yang tampak di permukaan dan yang terdata oleh UNAIDS yang merupakan organisasi dunia yang mengurus masalah HIV/AIDS, sedangkan penderita yang tidak tercatat jumlahnya jauh lebih besar dari itu. Fenomena penyakit ini seperti gunung es (*iceberg phenomenon*), dimana jumlah yang mengidap HIV di masyarakat angkanya jauh lebih banyak dari mereka yang sudah teridentifikasi positif mengidap HIV/AIDS.

Kasus AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987. Sejak saat itu jumlah kasus semakin meningkat dan tersebar di sebagian propinsi di Indonesia. HIV/AIDS di Indonesia sampai akhir Juni 2005 tercatat 7.098

kasus (3.740 kasus HIV, dan 3.358 kasus AIDS). Indonesia dikategorikan sebagai negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi, karena terdapat kantung-kantung dengan prevalensi HIV lebih dari 5% pada beberapa populasi tertentu (Depkes, 2006).

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 (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003).

Jumlah kasus HIV ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan, terutama pada kelompok yang rawan tertular HIV. Kelompok rawan tertular HIV yang diidentifikasi antara lain adalah : pengguna nafa suntik, wanita penaja seks, lelaki pelanggan dari wanita penaja seks, lelaki penaja seks dan gay, waria penaja seks dan pelanggannya, serta pasangan seks dari kelompok beresiko tersebut (Mulyana, 2008).

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 (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2003). Salah satu populasi yang dapat terinfeksi HIV dengan transmisi penularan melalui kontak seksual adalah perempuan.

Berdasarkan hasil-hasil surveilans HIV dan beberapa studi pada kelompok-kelompok rawan tersebut, diperkirakan ada sekitar 90-130 ribu orang tertular HIV sampai tahun 2002, dan sekitar 25% diantaranya adalah perempuan. Telah dilaporkan di beberapa wilayah di Jakarta, penularan HIV sudah

menyebarkan ke pasangan dari kelompok beresiko, dan sekitar 3% dari 500 ibu hamil diidentifikasi positif mengidap HIV (Depkes RI, 2006).

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 resiko penularan HIV dari ibu ke bayi adalah kadar virus HIV di dalam darah. Faktor bayi yang mempengaruhi penularan HIV adalah usia kandungan saat bayi dilahirkan dan berat bayi saat lahir.

Faktor lain yang mempengaruhi 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. Selain itu, operasi juga meminimalkan penularan akibat bayi menelan darah atau lendir ibu. Menyusui juga menjadi masalah bagi bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif, sebab resiko penularan jauh lebih besar pada mereka yang menyusui daripada mereka yang tidak menyusui (Mulyana, 2008).

Di Jawa Barat, sampai dengan bulan Juli 2006 penderita HIV/AIDS sebanyak 7.000–23.262 orang. Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS akan berdampak terhadap peningkatan jumlah bayi yang terinfeksi melalui ibu yang menderita HIV positif. Jumlah balita yang terinfeksi HIV/AIDS di Jawa Barat terus bertambah, tahun 2007 jumlahnya kurang dari 30 orang balita, dan pada triwulan ketiga tahun 2008 mengalami peningkatan yaitu terdapat 77 balita yang dinyatakan positif HIV (Dinkes Jawa Barat, 2009).

Jumlah penderita HIV positif-nya menempati urutan ke-4 terbesar di Jawa Barat, dan peningkatan jumlah penderitanya sebesar 150% per tahun. Hal ini dimungkinkan karena letak Kabupaten Cirebon sangat strategis untuk terjadinya peningkatan kasus HIV/AIDS yaitu terletak di jalur pantura sebagai tempat transit sehingga memungkinkan terjadinya perilaku yang meningkatkan penularan HIV/AIDS. Selain itu tingkat ekonomi yang rendah mengakibatkan munculnya berbagai permasalahan dalam hal ekonomi sehingga masyarakat memutuskan memilih pekerjaan atau berperilaku yang meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS. Sebagian besar wanita menjadi TKW di luar negeri. Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Cirebon, dimana di ruang kebidanan hampir setiap 3 bulan sekali mendapatkan pasien dengan HIV positif.

Perawat memegang peranan penting dalam proses pengobatan, perawatan, dan dukungan pasien HIV/AIDS. Pelaksanaan tindakan perawatan didasarkan pada pedoman asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS yang dilakukan secara terpadu, meliputi upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Brunner & Suddarth, 2002).

Pasien HIV positif dengan seksio sesarea membutuhkan perawatan khusus dari tenaga perawat, yang bukan saja trampil dalam hal teknis merawat, tetapi lebih dari itu perawat harus memiliki empati dan pandai melakukan komunikasi terapeutik, secara singkat disebut dengan istilah "Caring". Asuhan keperawatan bisa saja berupa perawatan fisik atau pemberian tindakan sesuai prosedur berdasarkan gejala dan keluhan yang ada. Tetapi

lebih dari itu yang tertinggi adalah respon kemanusiaan dan hubungan timbal balik antara pasien dan perawat saat berinteraksi, serta memberikan sentuhan fisik merupakan tingkatan tertinggi dalam perannya sebagai perawat. *Caring* tidak dapat dibuat-buat, sikap ini muncul secara spontan terbentuk dan dipengaruhi oleh nilai-nilai serta keyakinan yang tumbuh di tempat seseorang dibesarkan dan semakin subur oleh karena lingkungan kerja yang mendukung dan membinanya (Tomey & Alligood, 2006).

Watson memperkenalkan 7 konsep *Caring*, yaitu : 1) Dapat secara efektif diterapkan di dalam hubungan interpersonal, 2) Mengandung 10 faktor *carative* yang menghasilkan pemenuhan kebutuhan manusia, 3) *Caring* yang efektif mengajarkan kesehatan pada individu atau perkembangan keluarga, 4) Merespon terhadap hubungan bukan hanya karena kondisinya saat ini tapi juga akan menjadi seperti apa ia nanti, 5) Lingkungan *Caring* menawarkan pengembangan potensi dengan memberikan kesempatan kepada individu yang bersangkutan untuk memilih apa yang terbaik dan paling sesuai untuknya, 6) Lebih memberi pengaruh terhadap kesehatan dibandingkan dengan pemberian obat yang hanya memberi pengaruh sesaat, 7) Aplikasi *caring* merupakan pokok dalam asuhan keperawatan (Tomey & Alligood, 2006).

Kedekatan perawat dengan pasien HIV/AIDS merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pemberian *emotional support*. Dengan demikian diharapkan perawat 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 perawat sebagai seorang tenaga profesional sangat besar dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien HIV positif dengan seksio sesarea, terutama memfasilitasi pemenuhan kebutuhan klien (Pilliteri, 2003). Bentuk asuhan keperawatan pada klien dapat berupa kunjungan rumah, pendidikan kesehatan, pemantauan kesehatan dan intervensi khusus dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi.

Resiko penularan HIV/AIDS terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat sangat besar. Tingginya resiko penularan HIV/AIDS terhadap perawat, menyebabkan perasaan cemas dan segan dalam melakukan perawatan pada pasien (Martono, 2009). Penelitian yang dilakukan Singru dan Benerjee (2008) melaporkan bahwa 32,75% tenaga kesehatan terpapar HIV melalui darah dan cairan tubuh pasien, dan prosentase terbesar (92,21%) adalah perawat. Terpaparnya perawat oleh darah dan cairan tubuh pasien sebagian besar melalui jarum suntik ketika perawat melakukan perawatan pada pasien.

Berdasarkan laporan UNAIDS tahun 2004, 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 mempengaruhi kesehatan mental dan fisik perawat, yang pada akhirnya mempengaruhi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (UNAIDS & WHO, 2006).

Penelitian Fournier, Kipp, Mill dan Watusimbi (2007) terhadap 6 orang perawat tentang perawatan pasien AIDS, didapatkan hasil bahwa tema utama penelitian ini adalah tantangan dalam perawatan pasien AIDS dan coping terhadap tantangan tersebut. Penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa tantangan dalam melakukan perawatan pasien AIDS adalah kemiskinan, keterbatasan sarana prasarana, ketakutan akan penularan infeksi, dan kekurangan pengetahuan tentang perawatan pasien AIDS. Dengan adanya tantangan tersebut, perawat mengalami stress moral, sehingga hal ini menjadi alasan perawat untuk memilih berhenti dari pekerjaannya.

Hasil wawancara dengan salah seorang perawat yang bertugas di ruang nifas Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon diketahui bahwa perawat belum mendapatkan pelatihan khusus tentang perawatan pasien HIV/AIDS. Pasien HIV tidak ditempatkan di ruang isolasi, tetapi dirawat gabung dengan pasien

lain dengan harapan pasien tetap dapat berinteraksi. Pasien HIV dengan seksio sesarea biasanya dirawat sampai hari ketiga. Selama merawat pasien walaupun sudah sering melakukan perawatan, tetapi persepsi negatif dan kekhawatiran perawat akan penularan sulit untuk dihilangkan. Sebagai antisipasinya setiap kontak dan melakukan tindakan invasif selalu menggunakan sarung tangan (Komunikasi personal perawat E, tanggal 10 April 2009).

Pengalaman seseorang tentang suatu kejadian akan sangat mempengaruhi perilakunya. Pengalaman seorang perawat dalam merawat klien HIV positif dengan seksio sesarea akan mempengaruhi perawat tersebut dalam merawat klien lain dengan masalah kesehatan yang sama.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ndikom dan Onibokun (2007) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku perawat dalam pencegahan penularan HIV dengan pengalaman merawat pasien HIV sebelumnya. Sebagian besar pengetahuan perawat diperoleh dari pengalamannya ketika melakukan perawatan pasien, dan pengalaman ini sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam pencegahan penularan HIV.

Dengan melihat latar belakang di atas, penelitian ini ingin mempelajari secara mendalam tentang berbagai hal yang berkaitan dengan pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea, serta mendapat informasi tentang motivasi dan hambatan dalam merawat pasien tersebut. Informasi tersebut bisa bermanfaat dalam penentuan kebijakan pembuatan desain program intervensi keperawatan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Eksplorasi pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea merupakan hal penting, mengingat : 1) jumlah penderita

HIV/AIDS semakin meningkat termasuk jumlah wanita hamil dan bayi yang tertular HIV/AIDS, 2) resiko penularan HIV/AIDS terhadap petugas kesehatan terutama perawat sangat besar, sehingga menimbulkan kecemasan perawat dalam merawat pasien, 3) pasien adalah perempuan yang menderita HIV, sedangkan perawat di unit kebidanan juga umumnya perempuan yang merupakan sasaran pelayanan Keperawatan Maternitas, 4) berbagai penelitian terkait pengalaman perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS masih sangat terbatas.

Mengingat perawat sebagai individu yang unik dan berbeda satu dengan yang lain, maka pengalaman, persepsi dan responnya terhadap suatu kejadian dan penghayatan individu tentang pengalaman juga akan bervariasi. Selain itu, perawat di unit kebidanan umumnya adalah perempuan yang merawat pasien perempuan HIV positif dengan seksio sesarea, tentunya akan mempunyai pengalaman emosi tersendiri terhadap sesama perempuan selama melakukan perawatan kepada perempuan penderita HIV yang mengalami persalinan dengan cara seksio sesarea. Dengan demikian maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Cirebon ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi secara mendalam tentang pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasinya gambaran karakteristik perawat yang merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon

- 1.3.2.2 Diidentifikasinya berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon
- 1.3.2.3 Diidentifikasinya persepsi perawat tentang merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon
- 1.3.2.4 Diidentifikasinya makna merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon
- 1.3.2.5 Diidentifikasinya motivasi yang mendorong perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.
- 1.3.2.6 Diidentifikasinya kecemasan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung jati Cirebon.
- 1.3.2.7 Diidentifikasinya hambatan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.
- 1.3.2.8 Diidentifikasinya harapan dan kebutuhan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1.4.1 Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran nyata tentang pengalaman kerja, kebutuhan, dan dukungan yang diharapkan guna kelancaran tugas perawat, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga lebih jauhnya mengembangkan profesi keperawatan.

1.4.2 Manajemen Rumah sakit

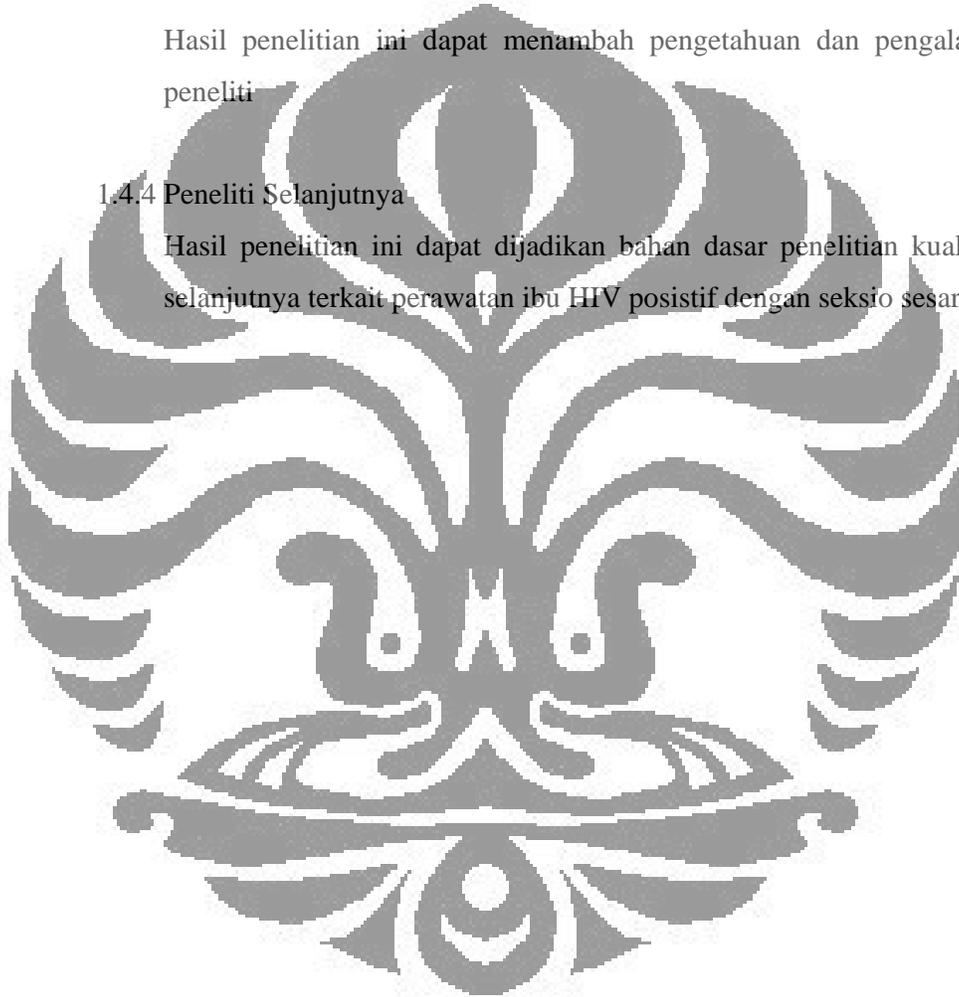
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada manajemen Rumah sakit terutama Bidang Keperawatan dan para instalasi rawat Inap serta Direktur Umum dan SDM rumah Sakit dalam rangka pengelolaan lingkungan kerja perawat yang lebih optimal.

1.4.3 Peneliti Sendiri

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dasar penelitian kualitatif selanjutnya terkait perawatan ibu HIV positif dengan seksio sesarea.



2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah kelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus yang dapat merusak system kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya system kekebalan tubuh manusia dan merupakan fase terakhir atau keadaan yang paling berat akibat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Brunner & Suddarth, 2002; Black & Hawks, 2005).

2.1.2 Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) tergolong ke dalam kelompok retrovirus, yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi kembali dirinya. Virus ini membawa materi genetiknya dalam asam ribonukleat (RNA) dan bukan dalam asam deoksiribonukleat (DNA). Sampai saat ini terdapat dua jenis HIV, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 penyebarannya lebih luas di seluruh dunia dan bermutasi sangat mudah. HIV-1 merupakan penyebab utama AIDS, sedangkan HIV-2 dianggap sebagai virus yang kurang pathogen. Antara HIV-1 dan HIV-2 terdapat banyak kemiripan, yaitu keduanya menular dengan cara yang sama, keduanya dihubungkan dengan infeksi-infeksi oportunistik dan AIDS, serta memberikan gambaran klinis yang hampir sama. Manusia yang terinfeksi HIV-2, ketidakmampuan menghasilkan kekebalan tubuh berkembang lebih lambat dan lebih halus dibandingkan dengan manusia yang terinfeksi HIV-1. selain itu infeksi HIV-1 lebih mudah ditularkan dan masa inkubasinya lebih pendek dibandingkan dengan infeksi HIV-2 (Black & Hawks, 2005; Price, 2006).

Para ahli menemukan bahwa HIV-1 telah dimutasi beberapa kali, terdapat 2 sub tipe utama yang ditemukan, yaitu sebagai HIV-1 mayor virus (group M) dan HIV-1 outlier virus (group O). Virus grup dikenali dalam 10 sub tipe genetic, yaitu : A, B, C, D, E, F, G, H, I, J. Distribusi sub tipe ini bervariasi di seluruh dunia. Untuk contoh, sub tipe B predominan di Amerika Utara dan Eropa, dan sub tipe A, B, C, dan E diidentifikasi di India. Di mana sub tipe ini dapat menyebar ke wilayah Negara lain bersamaan dengan perpindahan penduduk (Black & Hawks, 2005).

2.1.3 Patofisiologi

Sistem kekebalan tubuh manusia berfungsi dalam mempertahankan tubuh terhadap infeksi. Sistem ini terdiri dari banyak jenis sel. Dari berbagai jenis sel tersebut, sel T-helper merupakan jenis sel yang sangat penting, karena sel ini mengkoordinasi semua jenis sel dalam system kekebalan tubuh. Sel T-helper memiliki protein pada permukaannya yang disebut CD4 (Black & Hawks, 2005).

HIV menyerang tubuh dan menghindari mekanisme pertahanan tubuh dengan mengadakan aksi perlawanan, kemudian melumpuhkannya. Mula-mula virus masuk tubuh seseorang dalam keadaan bebas atau berada dalam limfosit, virus lalu dikenal oleh sel-sel limfosit T jenis *T-helper* (T-4), selanjutnya terjadi 3 proses patologi sebagai berikut : (Hubbard, 2006)

- a) Virus HIV masuk ke dalam darah, kemudian mendekati sel T-helper dengan melekatkan diri pada reseptor T-helper (protein CD4). Selanjutnya virus HIV melumpuhkan reseptor CD4, sebelum sel T-helper mengenal virus dengan baik, maka terjadilah kelumpuhan mekanisme kekebalan yang kemudian diberi nama AIDS atau “sindrom kegagalan kekebalan yang didapat”.

- b) Materi viral turunan yang disebut RNA (ribonucleic acid) berubah menjadi viral DNA (deoxyribonucleic acid) dengan bantuan enzim reverse transcriptase.
- c) Virus (HIV) mengubah fungsi reseptor (CD4) pada permukaan sel T4, sehingga reseptor menempel dan melebur ke sembarang tempat atau ke sel lain, sekaligus memindahkan HIV. Akibatnya infeksi virus berlangsung terus tanpa diketahui tubuh.

Kecepatan produksi HIV berkaitan dengan status kesehatan penderita yang terjangkit infeksi tersebut. Jika penderita tersebut tidak sedang melawan infeksi yang lain, maka reproduksi HIV berjalan lambat. Namun, reproduksi HIV akan berjalan cepat kalau penderita sedang menghadapi infeksi lain atau system imunnya terstimulasi (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.4 Penularan HIV/AIDS

Penularan AIDS dapat dibagi dalam 2 jenis, yaitu : (Daili, 2000)

2.1.4.1 Kontak Seksual

a. Ano-Genital

Cara hubungan seksual ini merupakan perilaku dengan resiko tertinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi kaum mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari pengidap HIV.

b. Oro-Genital

Cara hubungan ini merupakan tingkat resiko kedua, termasuk menelan semen dari mitra seksual pengidap HIV.

c. Genito-Genital / Heteroseksual

Penularan secara heteroseksual ini merupakan tingkat penularan ketiga, hubunga suami istri yang mengidap HIV, resiko penularannya berbeda-beda.

2.1.4.2 Non Seksual

Penularan secara non seksual ini dapat terjadi melalui :

a. Transmisi *parenteral*

Penularan HIV melalui penggunaan jarum dan alat tusuk lain (alat tindik, tatto) yang telah terkontaminasi, terutama pada penyalahgunaan narkotik dengan menggunakan jarum suntik yang telah tercemar secara bersama-sama. Penularan parenteral lainnya melalui transfusi darah atau pemakai produk dari donor dengan HIV positif, mengandung resiko yang sangat tinggi. Terkait dengan pekerjaan, perawat merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan HIV dibandingkan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di India oleh Singru dan Banerjee tahun 2008, prosentase terbesar yang terpapar HIV melalui darah dan cairan tubuh pasien adalah perawat, dan pemaparan darah dan cairan tubuh yang terbanyak adalah melalui jarum suntik.

b. Transmisi *transplasental*

Transmisi ini adalah penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak dengan resiko penularan sebesar 50%.

2.1.5 Manifestasi Klinik dan Masa Inkubasi HIV/AIDS

Pada dasarnya infeksi HIV memiliki 4 stadium sampai nantinya menjadi AIDS : (Black & Hawks, 2005).

2.1.5.1 Gejala awal stadium infeksi, yaitu :

Demam, kelemahan, nyeri sendi, menyerupai influenza, nyeri tenggorok, *monokleosis*, pembesaran kelenjar getah bening.

2.1.5.2 Stadium tanpa gejala

Pada stadium ini penderita HIV positif tidak akan menunjukkan gejala klinis yang berarti, sehingga penderita akan tampak sehat

seperti orang normal dan mampu melakukan aktifitas seperti biasa, namun penderita pada stadium ini dapat merupakan sumber penularan infeksi HIV.

2.1.5.3 Gejala stadium ARC (*AIDS Related Complex*)

- a. Demam lebih dari 38⁰C secara berkala atau terus menerus
- b. Pembesaran kelenjar getah bening
- c. Diare / mencret yang berkala atau terus menerus dalam waktu yang lama tanpa sebab yang jelas
- d. Menurunnya berat badan lebih dari 100% dalam waktu 3 bulan
- e. Kelemahan tubuh yang menurunkan aktifitas fisik
- f. Keringat malam

2.1.5.4 Gejala AIDS

- a. Gejala klinis utama yaitu terdapatnya kanker kulit, kanker pembuluh darah kapiler, juga kanker kelenjar getah bening.
- b. Terdapat infeksi penyakit penyerta, misalnya : *pneumonia*, *pneumocystis*, TBC, serta penyakit infeksi lainnya seperti *teksoplasmosis*.
- c. Gejala gangguan susunan saraf seperti : lupa ingatan, kesadaran menurun, perubahan kepribadian, gejala-gejala peradangan otak atau selaput otak.

Masa inkubasi penyakit ini belum diketahui secara pasti, dalam beberapa literatur dikatakan bahwa melalui transfusi darah masa inkubasi kira-kira 4,5 tahun, sedangkan pada penderita homoseksual 2,5 tahun, pada anak-anak rata-rata 21 bulan, dan pada orang dewasa 60 bulan.

2.1.6 Aspek Fisik, Psikologis dan sosial Pasien HIV/AIDS

Aspek fisik selalu berkaitan dengan aspek lainnya. Hal ini merupakan respon atas informasi yang diterima berkaitan dengan kondisinya saat ini. Pada sistem sirkulasi terdapat tanda-tanda perubahan tekanan darah dan

menurunnya volume nadi perifer. Pada aktifitas dan istirahat terjadi kelemahan otot yang merupakan respon fisiologis terhadap perubahan tekanan darah, prekuensi jantung dan pernafasan. Pada sistem neurosensoris terjadi pusing, sakit kepala, perubahan status mental, kehilangan ketajaman atau kemampuan untuk mengatasi masalah, tidak mampu mengingat serta penurunan konsentrasi. Pada sistem pernafasan dapat ditemukan adanya batuk, nafas pendek, sesak dan adanya sputum. Pada sistem eliminasi terjadi kehilangan cairan akibat keringat berlebihan, diare yang terus menerus. Asupan nutrisi berkurang sebagai akibat penurunan nafsu makan yang dapat memperburuk kondisi pasien. Selain itu akan terjadi juga penurunan daya dan kekuatan tubuh (Doenges, 2000).

Masalah psikologis pada pasien HIV/AIDS adalah terjadinya shock, takut, stres, cemas, menyalahkan diri sendiri, menyangkal, kehilangan harapan, depresi, takut menghadapi masa depan, kematian dan berduka (Ferris, 2001).

Pasien HIV/AIDS akan mengalami ketegangan hidup yang diakibatkan adanya tuntutan dan tantangan, kesulitan, ancaman ataupun ketakutan terhadap bahaya kehidupan yang semakin sulit dipecahkan. Stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat memperberat penyakit fisik dan mental pasien, yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja dan hubungan interpersonal (Ferris, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwiek (2006) tentang mekanisme coping ODHA dalam menghadapi stres akibat penyakitnya, diketahui bahwa ODHA akan mengalami stres selama hidupnya, mereka akan mengalami kebingungan dalam hidupnya, seolah-olah hanya menunggu waktu sampai ajal menjemput.

Aspek sosial pasien HIV/AIDS meliputi masalah-masalah yang terjadi pada kehidupan sosial yaitu adanya stigmatisasi, diskriminasi, isolasi, dan tidak dapat mengakses layanan kesehatan. Masalah kultural pada pasien HIV/AIDS biasanya disesuaikan dengan kebudayaan masing-masing, namun diyakini bahwa pergeseran nilai budaya telah membawa persamaan dalam mensikapi HIV/AIDS. Masalah spiritual yang dihadapi pasien HIV/AIDS adalah adanya depresi rohani dan mempertanyakan mengenai kehidupan dan adanya kehidupan setelah kematian. Pasien HIV/AIDS selalu merasa diasingkan dari masyarakat beragama, dan pasien kemungkinan tidak mendapatkan pemakaman yang wajar (Ferris, 2001).

Stigma atau cap buruk adalah tindakan memvonis seseorang buruk moral atau perilakunya sehingga mendapatkan penyakit seperti itu. Stigma merupakan suatu sifat atau karakteristik dimana masyarakat mendefinisikannya sebagai sesuatu yang sangat tidak menyenangkan (Depkes, 2005).

Bentuk-bentuk stigma menurut International Center for Research on Women (2003) adalah pemberian sebutan/nama, menunjuk, mengkambinghitamkan, sindiran/ejekan/olok-olokan, membuat bahan tertawaan, memberikan label, menyalahkan, mempermalukan, menghakimi/memvonis, memfitnah, mencurigai, mengabaikan, penolakan, isolasi/memisahkan diri, tidak mau berbagi alat/perengkapan dengan ODHA, menghindari, menjaga jarak, gangguan/usikan, kekerasan fisik dan penyiksaan.

2.1.7 Pengobatan

Obat-obatan Antiretroviral (ARV) bukan untuk mengobati HIV/AIDS, tetapi cukup memperpanjang hidup pasien HIV. Sebelum penggunaan obat-obat

Antiretroviral (ARV) sebaiknya dilakukan dulu pemeriksaan jumlah CD4 di dalam tubuh pasien. Pada tempat yang kurang baik pengaturannya, permulaan pengobatan ARV secara medis biasanya direkomendasikan ketika jumlah sel CD4 kurang dari atau sama dengan 200. Untuk lebih efektif, sebaiknya obat-obat ARV dikonsumsi secara kombinasi. Kombinasi dari ARV tersebut antara lain : (Timby, Scherer, & Smith, 1999)

1. Reverse Transkriptase Inhibitors (RTI), obat ini gunanya untuk menekan replikasi virus.
2. Protease Inhibitors (PI), obat ini gunanya untuk menurunkan pelepasan partikel virus ke dalam sirkulasi darah.

2.1.8 HIV dalam Kehamilan

Angka kejadian HIV di negara berkembang termasuk Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tingginya angka kejadian HIV tersebut berpengaruh pula terhadap tingginya angka kejadian HIV pada ibu hamil, yaitu sekitar 2,5% dari mereka yang positif menderita HIV (Mulyana, 2008)

Infeksi HIV pada ibu hamil terdiri dari 4 stadium sampai nantinya menjadi AIDS, stadium pertama ibu dengan HIV positif tidak akan menunjukkan gejala klinis yang berarti sehingga ibu akan tampak sehat seperti orang normal dan mampu untuk melakukan aktifitasnya seperti biasa. Pada stadium kedua sudah mulai menunjukkan gejala yang ringan seperti terjadi penurunan berat badan kurang dari 10%, infeksi berulang pada saluran nafas dan kulit. Stadium ketiga ibu tampak lemah, mengalami penurunan berat badan yang lebih berat, diare terus-menerus, demam yang hilang timbul, mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut, bahkan infeksi sudah menjalar ke paru-paru. Stadium empat merupakan stadium terakhir (AIDS), dimana pada stadium akhir ini aktifitas akan banyak dilakukan di tempat tidur akibat kondisi sudah mulai lemah, infeksi bermunculan di mana-mana dan cenderung berat (Depkes, 2006).

Bayi yang dikandung seorang ibu dengan HIV positif, kemungkinan besar akan tertular penyakit dari ibunya baik selama kehamilan, persalinan maupun setelah persalinan. Terdapat beberapa faktor penting yang memegang peranan dalam proses penularan HIV dari ibu ke bayi, antara lain : (Depkes, 2006)

1. Faktor Ibu dan Bayi

a. Faktor Ibu

Faktor yang paling utama mempengaruhi resiko penularan HIV dari ibu ke bayi adalah kadar HIV dalam darah ibu menjelang ataupun saat persalinan, dan kadar HIV dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya. Pada umumnya, satu atau dua minggu setelah seseorang terinfeksi HIV, kadar HIV akan cepat sekali bertambah di tubuh seseorang. Kadar HIV tertinggi terjadi 3-6 minggu setelah terinfeksi (disebut infeksi primer). Setelah beberapa minggu, biasanya kadar HIV mulai berkurang dan relatif terus rendah selama beberapa tahun pada periode tanpa gejala (asimtomatik). Ketika memasuki masa stadium AIDS (dimana tanda-tanda gejala AIDS mulai muncul), kadar HIV kembali meningkat. Resiko penularan HIV sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml), sementara jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml resiko penularan HIV dari ibu ke bayi menjadi tinggi (Depkes, 2006).

Status kesehatan dan gizi ibu juga mempengaruhi resiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Ibu dengan sel CD4 yang rendah (menurunnya sistem pertahanan tubuh) mempunyai resiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 kurang dari 200. Ada hubungan langsung antara CD4 dan kadar HIV, semakin tinggi kadar HIV, semakin rendah CD4 di tubuh ODHA (Mulyana, 2008).

Ibu yang memiliki berat badan rendah selama kehamilan serta kekurangan vitamin dan mineral, maka resiko terkena berbagai penyakit infeksi termasuk HIV/AIDS meningkat, sehingga resiko penularan ke bayi juga meningkat. Resiko penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat adanya masalah pada payudara ibu, seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara (Mulyana, 2008).

b. Faktor Bayi

Bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah diduga lebih rentan untuk tertular HIV dikarenakan sistem organ tubuh bayi tersebut belum berkembang baik. Sebuah studi di Tanzania menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan sebelum 34 minggu memiliki resiko tertular HIV yang lebih tinggi pada saat persalinan dan masa-masa awal kelahiran (Depkes, 2006).

Seorang bayi dari ibu HIV positif bisa jadi tetap HIV negatif selama masa kehamilan dan proses persalinan, tetapi mungkin akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. HIV terdapat di dalam ASI, meskipun konsentrasinya jauh lebih kecil dibandingkan dengan HIV di dalam darah. Antara 10-20% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI (hingga 18 bulan atau lebih) (Mulyana, 2008). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat resiko penularan HIV melalui pemberian ASI, yaitu : (Depkes, 2006)

a. Umur bayi

Resiko penularan melalui ASI akan lebih besar pada bayi baru lahir

b. Luka di mulut bayi

Bayi yang memiliki luka di mulutnya memiliki resiko untuk tertular HIV lebih besar ketika diberikan ASI.

2. Faktor cara Penularan

Sebagian besar penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada saat persalinan. Ketika proses persalinan, tekanan pada plasenta meningkat yang bisa menyebabkan terjadinya sedikit percampuran antara darah ibu dan darah bayi. Hal ini lebih sering terjadi jika plasenta meradang atau infeksi (Depkes, 2006).

Pada saat persalinan, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Kulit bayi baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi jika kontak dengan HIV. Bayi juga terinfeksi karena menelan darah ataupun lendir ibu (Depkes, 2006).

Semakin lama proses persalinan berlangsung, resiko penularan HIV dari ibu ke bayi juga semakin meningkat karena akan semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu. Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan akan meningkatkan resiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam sebelum persalinan (Mulyana, 2008).

Factor lain yang kemungkinan meningkatkan resiko penularan selama proses persalinan adalah penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau forceps dan tindakan episiotomi (Mulyana, 2008).

Beberapa strategi pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi dikenal dengan *Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)* antara lain: 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang

komprehensif. 2) Layanan konseling dan tes HIV secara sukarela. 3) Pemberian obat antiretroviral. 4) Konseling tentang HIV dan makanan bayi serta pemberian susu formula sebagai pengganti ASI. 5) Persalinan yang aman (Depkes, 2006).

2.2 Seksio Sesarea (SC)

Seksio sesarea atau *caesarean section* diambil dari kata *caesarean* berasal dari bahasa latin yang berarti memotong (Ladewig, London & Olds, 2000). Menurut Duffet dan Smith (1992) mengatakan bahwa seksio sesarea atau bedah *caesar* adalah operasi untuk mengeluarkan bayi lewat perut ibu. Seksio sesarea merupakan proses persalinan bayi melalui pembedahan dengan insisi abdomen dan uterus (Benson, 1993; Ladewig, London & Olds, 2001). Sedangkan Wiknjosastro (2005) mengatakan bahwa seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

Indikasi dilakukan seksio sesarea adalah : adanya distosia, *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), letak transverse/obliq, plasenta previa, abrupsio plasenta, prolaps tali pusat, pre eklampsia berat, distress janin, gagal persalinan, gemeli, riwayat seksio, obstruksi jalan lahir, stenosis serviks/vagina, dan ruptur uterus. Indikasi lain adalah takut persalinan pervagina, takut pelvik rusak, pengalaman buruk melahirkan pervagina, usia ibu lebih dari 35 tahun, serta penyakit infeksi (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999; Ladewig, London & Olds, 2001). Dengan memperhatikan indikasi tersebut, maka tindakan seksio sesarea bersifat emergensi atau dapat pula direncanakan oleh klien (elektif).

Menurut Wiknjosastro (2005) ada 2 tipe insisi seksio sesarea, yaitu seksio sesarea klasik dan seksio sesarea transperitoneal profunda. Begitupula

Lowdermilk, Perry dan Bobak (2000) mengatakan, pada umumnya ada dua tipe insisi seksio sesarea, yaitu :

2.2.1 *Types classic*, dimana insisi dibuat vertikal baik pada kulit abdomen maupun uterus.

2.2.2 *Low-segmen cesarean birth*, dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

Insisi dilakukan pada *lower cervical* dan dibuat secara horizontal pada kulit abdomen, sedangkan pada uterus dibuat secara vertikal

Insisi dilakukan pada *lower cervical* dan dibuat secara horizontal baik pada kulit abdomen maupun uterus.

Persiapan yang harus dilakukan sebelum dilakukannya seksio sesarea antara lain adalah : pilihan jenis anestesi, keterlibatan suami atau orang lain yang dibutuhkan oleh ibu pada saat proses persalinan dan pemulihan post operasi, persiapan untuk kontak dengan bayi dan menyusui.

Informasi yang diberikan sebelum prosedur operasi dilakukan meliputi : prosedur persiapan operasi, deskripsi rencana persalinan, kondisi apa yang sedang terjadi, mengapa tindakan operasi perlu dilakukan pada klien, dan sensasi apa yang dirasakan setelah operasi dilakukan, peran orang lain, interaksi dengan bayi baru lahir, fase pemulihan, dan fase post operasi (Ladewig, London & Olds, 2001).

Menurut Lowdermilk, Jensen dan Bobak (2005) masalah yang biasanya muncul setelah dilakukan operasi adalah : terjadinya aspirasi (20%-50%), emboli pulmonari, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia.

Adanya masalah fisik tersebut di atas menyebabkan waktu tinggal klien di rumah sakit menjadi lebih lama, hal ini dapat menimbulkan masalah lain yaitu timbulnya komplikasi psikososial, seperti : terganggunya hubungan dengan anggota keluarga lain karena klien berpisah dengan keluarga dan bayinya, serta perasaan sakit saat menyusui.

Selain itu, resiko kematian maternal akibat seksio sesarea lebih tinggi dibandingkan dengan melahirkan dengan cara pervagina. Data menunjukkan bahwa kira-kira 1-2 kematian per 1.000 kelahiran melalui seksio sesarea dibandingkan dengan kematian akibat melahirkan pervagina hanya 0,06 kematian per 1.000 kelahiran pervagina (Ladewig, London, Olds, 2001).

Menurut Deardorff (2007) setiap individu akan mengalami pemulihan yang berbeda-beda, tergantung dari usia, tipe operasi, kondisi tubuh dan kesehatan secara umum.

Respon ibu pada periode post seksio sesarea, meliputi :

a. Respon Tubuh terhadap Perubahan Fisiologi

1. Nyeri

Nyeri yang dirasakan seseorang merupakan suatu pengalaman manusia yang kompleks, tidak nyaman serta sangat dipengaruhi oleh fenomena yang kompleks pula antara interaksi emosi, perilaku, pengetahuan, dan faktor fisiologis sensori (Kozier, Erb, Berman & Synder, 2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain karakteristik ibu seperti umur, pendidikan, sosial budaya, lingkungan, sistem pendukung, pengalaman, persepsi, kecemasan, status kesehatan, konsep diri, serta status sosial (Kozier, Erb, Berman & Synder, 2004).

Nyeri yang dialami klien pasca seksio sesarea antara lain disebabkan karena proses involusio uteri, nyeri karena tidak flatus atau gas pain, nyeri karena kerusakan jaringan akibat pembedahan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Pillitteri, 2003).

Hasil penelitian membuktikan bahwa 25% pasien yang dilakukan seksio sesarea mengalami nyeri selama 2 minggu setelah operasi, 15% mengatakan masih merasakan nyeri sampai 8 minggu post operasi, 15% mengatakan sulit melakukan aktivitas sehari-hari selama 2 minggu. Satu dari sepuluh orang yang dilakukan seksio sesarea masih mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari selama 8 minggu (Goor, 2003, ¶ 2, <http://www.parenting.ivillage.com>; Diperoleh tanggal 13 Maret 2009).

2. Pengeluaran lochea

Lochea adalah pengeluaran darah dari lapisan desidua tempat plasenta menempel. Lamanya berlangsung selama 7-10 hari. Pulihnya lapisan endometrium memerlukan waktu 3 minggu, sehingga menyebabkan terjadinya perubahan warna lochea. Pengeluaran terbagi atas tiga bagian, yaitu : *rubra*, *serosa*, dan *alba*. Hal ini berguna untuk memudahkan pemantauan pengeluaran lochea

Pengeluaran lochea rubra terjadi pada hari pertama sampai 2 atau 3 hari, dengan jumlah darah yang keluar kira-kira 60-100 ml, lochea serosa berlangsung hari ke-3 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran lochea tidak berupa darah, tetapi seperti serum, berwarna kecoklatan.

Selanjutnya lochea alba berwarna krem atau agak kekuningan yang berlangsung selama 2-3 minggu. Jika sampai minggu ke empat masih mengeluarkan darah, maka pasien perlu memeriksakan diri. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Pillitteri, 2003).

3. Kelelahan

Kelelahan muncul sejak kehamilan 38 minggu, sebagai akibat kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi dengan baik. Penyebabnya adalah ukuran perut yang besar, gerakan bayi, kelelahan sepanjang persalinan kala I-III, situasi yang menegangkan serta pengalaman baru bagi ibu (Pillitteri, 2003).

4. Kehilangan berat badan

Kehilangan berat badan bukan hanya karena bayi dan plasenta, tetapi juga karena jumlah keringat yang berlebihan serta diuresis (Pillitteri, 2003).

5. Pembentukan air susu ibu (ASI)

Pembentukan ASI disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen dan progesteron secara mendadak setelah plasenta lahir, sehingga hormon prolaktin meningkat, kemudian menstimulasi produksi ASI. Terbentuknya ASI dapat menimbulkan pembengkakan pada payudara sebagai akibat sirkulasi kelenjar limphe dan darah meningkat ke payudara (Pillitteri, 2003).

6. Perubahan tanda vital

Perubahan tanda vital seperti :1) Hipotensi karena efek anestesi, dimana terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan adanya perdarahan, 2) frekuensi nadi lambat antara 50-60 kali/menit yang disebabkan karena kehilangan darah pada saat operasi (Pillitteri, 2003).

7. Perubahan eliminasi BAK dan Defekasi

Diuresis akibat penurunan progesteron dan estrogen. Retensi urine, hematuria akibat efek samping anestesi, trauma saat anestesi ataupun

cedera saat operasi seksio (Adjie, 2002, ¶ 14, <http://www.kompas.com>, diperoleh tanggal 13 Maret 2009).

8. Gangguan otot

Gangguan otot juga terjadi karena kelelahan ataupun parestesia, paraplegia karena efek samping anestesi, trauma saraf dan terjadinya blok spinal yang tinggi (Pillitteri, 2003).

9. Gangguan integumen

Gangguan integumen terjadi karena adanya insisi luka operasi, sehingga mengakibatkan gangguan pertahanan tubuh, dimana kulit sebagai pertahanan primer tidak adekuat, akibatnya resiko infeksi sangat tinggi (Pillitteri, 2003).

10. Gangguan pencernaan

Klien post SC dapat mengalami post operatif ileus karena efek anestesi. Anestesi memblok saraf spinal sehingga terjadi depolarisasi otot pencernaan yang menyebabkan gerakan saluran cerna lambat atau berhenti sementara. (Kozier, 2004).

b. Respon terhadap Perubahan Psikologis Postpartum

Penurunan hormon estrogen, progesteron dan pembedahan dapat mengakibatkan respon emosional ibu post partum dengan SC lebih berat daripada ibu dengan persalinan pervaginam. Hal ini terjadi akibat nyeri dan komplikasi pembedahan. Pada ibu post SC dapat terjadi reaksi emosional negatif seperti marah, depresi, takut mati, berduka, harga diri rendah, rasa tidak nyaman bernafas, kurang percaya diri untuk sembuh, rasa mengabaikan bayi serta cemburu pada orang lain yang melahirkan pervaginam (Ladewig, London & Olds, 2001; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

c. Respon terhadap Peran Baru Menjadi Ibu

Respon terhadap peran baru menjadi ibu dibagi menjadi 3 tahap adaptasi (Bobak, 2005; Pillitteri, 2003) yaitu:

1. *Taking-in*

Adalah fase ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari. Setelah melahirkan menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu berpusat pada kebutuhan diri sendiri, ingin membicarakan persalinannya pada orang lain. Pada fase ini tingkat ketergantungan ibu masih *total care* atau awal *partial care*.

2. *Taking-hold*

Fase ini terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 sampai dengan hari ke-10 atau minggu ke-2 post partum, dengan karakteristik ibu tidak lagi berfokus pada dirinya sendiri, sudah berorientasi pada lingkungan luar. Ibu sangat membutuhkan pendidikan kesehatan untuk merawat diri dan bayinya. Bentuk pelayanan keperawatan *partial care* atau awal *self care*.

3. *Letting-go*

Adalah fase dimana ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu secara penuh sejalan dengan kemampuannya merawat bayi. Ibu semakin penuh percaya diri. Fase ini dimulai pada hari ke-14 post partum. Bentuk pelayanan keperawatan adalah *self care*.

2.3 Peran Perawat Maternitas

Perawat maternitas merupakan tenaga kesehatan profesional di bidang keperawatan maternitas yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang memberikan pelayanan kepada individu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas sesuai dengan kebutuhannya (Bobak, 2005

Berkaitan dengan peran dan fungsi perawat maternitas yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kepada ibu HIV positif pasca seksio sesarea, maka perawat maternitas memiliki peran antara lain sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, agen pembaharu, pembela, dan peneliti.

2.3.1 Perawat sebagai pemberi asuhan (*caregiver*)

Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Peran perawat yang paling mendasar pada ibu HIV positif pasca seksio sesarea adalah pemulihan, pencegahan infeksi dan penularan melalui tindakan langsung dengan melakukan asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan ibu HIV positif pasca seksio sesarea adalah bebas dari infeksi dan penularan, bebas dari kecemasan, peningkatan pengetahuan serta mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikol

2.3.2 Perawat sebagai pendidik (*educator*)

Pendidikan kesehatan baik pada individu, keluarga maupun masyarakat, merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang komprehensif. Pendidikan dapat mendorong klien dan keluarga untuk berpartisipasi dan bertanggungjawab meningkatkan, mempertahankan, serta memperbaiki kesehatan. Pada peran perawat sebagai pendidik ini, perawat dapat berpartisipasi dalam memberikan pendidikan pada ibu HIV positif pasca seksio sesarea dan keluarga tentang pentingnya nutrisi, pencegahan infeksi dan penularan, perilaku yang beresiko, praktek seksual yang aman, serta pengobatan.

2.3.3 Perawat sebagai konselor (*conselor*)

Berbagai permasalahan akan dihadapi oleh klien. Kadang-kadang tidak menutup kemungkinan klien dihadapkan pada hal-hal yang merupakan pilihan dalam pengambilan suatu keputusan. Perawat mencari alternatif solusi seperti cara perawatan dan pengobatan HIV/AIDS, pola hidup bersih dan sehat sehingga penularan terhadap

janin dapat dihindari. Perawat berperan membangun kembali kognitif ibu dengan tujuan untuk mengurangi ancaman terhadap penilaian yang negatif, memfasilitasi ibu menyeimbangkan emosi melalui pendekatan strategi koping yang lebih nyata. Pada saat ini perawat maternitas dapat berperan sebagai konselor bagi klien (Kennet, Pakenham & Rinaldis, 2001).

2.3.4 Perawat sebagai agen pembaharu (*change agent*)

Perawat maternitas sebagai agen pembaharu terdorong untuk melakukan perubahan yang dapat menjamin peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Perawat maternitas membuat inovasi-inovasi baru dengan menjadi role model pada institusi pelayanan, pendidikan, serta aktif dalam mendesiminasikan hasil-hasil penelitian sehingga kualitas asuhan keperawatan meningkat (Alspach, 2006).

2.3.5 Perawat sebagai pembela (*advocat*)

Perawat maternitas juga memiliki peran sebagai pembela. Peran ini akan mengarahkan perawat untuk berperilaku melindungi klien dan keluarga dalam setiap kondisi selama dilakukan perawatan. Perawat juga berperan sebagai penghubung dengan pihak-pihak terkait dalam penatalaksanaan HIV/AIDS meliputi : memfasilitasi pasien HIV/AIDS berkomunikasi dengan pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli HIV/AIDS, membantu menjalin kontinuitas hubungan dengan sesama ODHA, keluarga, rekan kerja, tenaga profesional maupun non profesional, serta mengkoordinasikan berbagai aspek yang terkait dengan pemberian dukungan sosial (Bobak, 2005).

2.3.6 Perawat sebagai peneliti (*researcher*)

Di area klinik, dibutuhkan kesadaran perawat akan pentingnya penelitian untuk mengembangkan asuhan keperawatan. Sensitif terhadap isu-isu yang berhubungan dengan perlindungan terhadap hak azasi manusia, serta berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah

penelitian yang signifikan. Pada peran ini diharapkan ditemukan hasil-hasil penelitian yang nantinya dapat menunjang praktek keperawatan serta mengoptimalkan asuhan keperawatan (Bobak, 2005).

2.4 Aspek Fisik, Psikologis dan Sosial Perawatan Pasien HIV Positif

Di dalam melakukan perawatan pasien HIV positif, perawat tidak hanya menghadapi masalah yang berkaitan dengan aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial. Aspek fisik berkaitan dengan penyakit HIV yang bersifat epidemik serta semakin meningkatnya beban kerja dan tanggung jawab perawat terkait pemenuhan kebutuhan pasien (Brunner & Suddarth, 2002).

Aspek psikologis berkaitan dengan depresi, perasaan cemas dan takut akan penularan penyakit walaupun telah diberikan penyuluhan tentang pengendalian infeksi, tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang optimal, perasaan tidak berdaya, menjaga kerahasiaan, kondisi pasien dan keluarga, serta prognosa penyakit pasien yang semakin buruk.

Resiko penularan HIV/AIDS terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat sangat besar. Tingginya resiko penularan HIV/AIDS terhadap perawat, menyebabkan perasaan cemas dan segan dalam melakukan perawatan pada pasien (Martono, 2009). Penelitian yang dilakukan Singru dan Benerjee (2008) melaporkan bahwa 32,75% tenaga kesehatan terpapar HIV melalui darah dan cairan tubuh pasien, dan prosentase terbesar (92,21%) adalah perawat. Terpaparnya perawat oleh darah dan cairan tubuh pasien sebagian besar melalui jarum suntik ketika perawat melakukan perawatan pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meienberg, Bucher, Sponagel, Zinkernagel, Gyr, dan Battegay (2002) diketahui bahwa kecemasan tenaga kesehatan yang terpapar darah dan cairan tubuh pasien yang potensial

terkontaminasi HIV, akan semakin meningkat dan bersifat akut, sehingga perlu penanganan segera.

Aspek sosial berkaitan dengan adanya stigmatisasi, diskriminasi, dan isolasi sosial terhadap penderita HIV positif di masyarakat. Penderita HIV/AIDS 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 perawat dalam melakukan perawatan pasien HIV/AIDS (Brunner & Suddarth, 2002).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Deacon dan Boule (2006) adanya stigmatisasi diskriminasi terhadap penderita HIV, berpengaruh pula terhadap adanya diskriminasi terhadap pasien HIV di antara tenaga kesehatan.

Permasalahan yang dihadapi perawat selama melakukan perawatan pasien HIV positif baik fisik, psikologis, maupun sosial, akan menyebabkan perawat mengalami pertentangan nilai dan makna peran sebagai perawat profesional, yang akhirnya akan menimbulkan perasaan stres dan beban mental pada kebanyakan perawat. Stres dan beban mental yang terlalu berat dapat dimanifestasikan dalam bentuk keluhan mudah lelah, sakit kepala, perubahan pola makan dan tidur, perasaan tidak berdaya, mudah tersinggung, emosi tidak stabil, serta apatis (Ladewig, London & Olds, 2001 ; Brunner & Suddarth, 2002).

Penelitian Fournier, Kipp, Mill dan Walusimbi (2007) terhadap 6 orang perawat tentang perawatan pasien AIDS, didapatkan hasil bahwa tema utama penelitian ini adalah tantangan dalam perawatan pasien AIDS dan coping terhadap tantangan tersebut. Penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa tantangan dalam melakukan perawatan pasien AIDS adalah kemiskinan,

keterbatasan sarana prasarana, ketakutan akan penularan infeksi, dan kekurangan pengetahuan tentang perawatan pasien AIDS. Dengan adanya tantangan tersebut, perawat mengalami stress moral, sehingga hal ini menjadi alasan perawat untuk memilih berhenti dari pekerjaannya.

2.5 Asuhan keperawatan klien HIV dengan seksio sesarea

Menurut Watson tahun 1979, fokus utama dalam pelayanan keperawatan adalah *carative factor* yang berasal dari pandangan kemanusiaan, hal ini diperjelas dalam teori keperawatan sebagai berikut : 1) terbentuknya nilai humanistik dan altruistik, 2) menumbuhkan harapan pada pasien, peduli akan orang lain dan diri sendiri, 3) dapat menumbuhkan dan mengembangkan hubungan saling percaya, 4) dapat memahami ekspresi negatif dan positif yang diungkapkan oleh pasien, 5) mengutamakan penyelesaian masalah, 6) meningkatkan proses pendidikan, mengupayakan lingkungan yang mendukung terlaksananya pelayanan keperawatan yang holistik, 7) membantu pemenuhan kebutuhan dasar dalam hal bio, psiko, sosio, spiritual dan kultural, serta memotivasi pasien untuk mempelajari fenomena yang terjadi. Faktor *carative* yang dalam pengaplikasiannya menjadi *caring* lah yang kemudian memposisikan perawat dalam posisi yang unik saat memberikan asuhan keperawatan (Tomey & Alligood, 2006)

Perawat memegang peranan penting dalam proses pengobatan, perawatan, dan dukungan pasien HIV/AIDS. Pelaksanaan tindakan perawatan didasarkan pada pedoman asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS yang dilakukan secara terpadu, meliputi upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Brunner & Suddarth, 2002).

Peran utama perawat maternitas pada klien HIV/AIDS sebagai pemberi perawatan adalah dengan memperhatikan kebutuhan klien. Pendekatan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian baik bio-psiko-sosio maupun spiritual,

membuat keputusan klinik melalui tindakan yang tepat, melakukan konsultasi, serta evaluasi. Perempuan dengan infeksi perinatal selain memerlukan bantuan fisik, dukungan emosional dari pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat merupakan hal yang sangat penting (Ladewig, London, Olds, 2001).

Asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS merupakan tantangan yang besar bagi perawat, karena setiap sistem organ berpotensi untuk menjadi sasaran infeksi. Di samping itu, penyakit ini akan dipersulit dengan komplikasi masalah emosional, sosial, dan etika. Rencana keperawatan bagi pasien HIV/AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien (Brunner & Suddarth, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Jenet, Elizabeth, John dan Suellen (2008), diketahui bahwa peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS mempunyai dampak negatif lebih banyak dibandingkan dengan dampak positifnya terhadap tenaga perawatan. Dampak negatif yang muncul akibat peningkatan jumlah penderita HIV tersebut antara lain meningkatnya beban kerja tenaga perawatan, serta menimbulkan kekhawatiran tenaga perawatan terhadap penularan infeksi.

Tingginya frekuensi kontak dengan darah penderita akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan terhadap 24.000 tenaga kesehatan di rumah sakit selama 3 tahun menunjukkan bahwa insiden kontak darah (exposure rate) 3,5 per 100 pekerja per tahun (Denis, 2003).

Di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien HIV positif pasca seksio sesarea, perawat perlu meningkatkan penerapan prinsip *universal precautions*, yang merupakan upaya pencegahan penularan penyakit dari

pasien ke tenaga kesehatan dan sebaliknya. Hal ini didasari oleh penyebaran penyakit infeksius melalui medium darah. Pencegahan utama terhadap penularan tersebut yaitu meminimalisasi kejadian kontak darah antara pasien dengan tenaga kesehatan. Bagi tenaga kesehatan, prinsip *universal precautions* yang dijalankan 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).

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan mencakup pengenalan faktor resiko yang potensial termasuk praktek seksual yang beresiko dan penggunaan NAPZA intravena. Status fisik dan psikologis pasien juga harus dinilai (Hubbard, 2006). Pada saat mengkaji, perawat harus mempersiapkan diri terhadap respon emosi pasien seperti reaksi menghindar, menangis, marah, mengalihkan pembicaraan. Respon emosi ini merupakan kunci perawat untuk mendapat gambaran pengalaman pasien di masa lalu. Perawat harus menjaga sikap agar terhindar dari menghakimi atau memojokkan pasien. Perawat juga harus memahami pola komunikasi verbal dan non verbal pasien, karena terkadang pasien tidak mampu menyampaikan perasaan dan pengalamannya (Kirton, 2001).

Aspek yang harus dikaji pada pasien dengan HIV positif antara lain (Brunner & Suddarth, 2002):

- a. Status respiratorius dinilai melalui pemantauan gejala batuk, produksi sputum, nafas pendek, ortopnea, takipnea, dan nyeri dada. Selain itu, karakteristik suara nafas, foto rontgen torak, analisa gas darah, dan tes fungsi paru juga perlu dikaji.
- b. Status cairan dan elektrolit, dimulai dengan memeriksa kulit serta membran mukosa, peningkatan rasa haus, penurunan ekskresi

urine, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan sistolik antara 10 – 15 mmHg dengan disertai kenaikan frekuensi denyut nadi yang lemah serta cepat, berat jenis urine sebesar 1,025 atau lebih menunjukkan dehidrasi. Gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, kalium, kalsium, magnesium, dan klorida dalam serum secara khas akan terjadi karena diare hebat. Pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk menilai tanda-tanda dan gejala depleksi elektrolit yang mencakup : penurunan status mental, kedutan otot, kram otot, denyut nadi yang tidak teratur, mual, muntah dan pernafasan dangkal.

- c. Status nutrisi dinilai dengan mengkaji berat badan, menanyakan riwayat diet dan mengenali faktor-faktor yang dapat mengganggu asupan oral seperti anoreksia, mual, muntah, nyeri oral atau kesulitan menelan. Di samping itu, kemampuan pasien untuk membeli dan mempersiapkan makanan harus dinilai, pemeriksaan kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*), protein serum, albumin dan transferin akan memberikan parameter status nutrisi yang objektif.
- d. Status neurologis ditentukan dengan menilai tingkat kesadaran pasien, orientasinya terhadap orang, tempat, serta waktu dan ingatan yang hilang. Pasien harus dinilai untuk mendeteksi gangguan sensorik (perubahan visual, sakit kepala, mati rasa dan parestesia pada ekstremitas) serta gangguan motorik (perubahan gaya berjalan, paralisis) dan serangan kejang.
- e. Tanda-tanda infeksi oportunistik. Kulit dan membran mukosa diinspeksi setiap hari untuk menemukan tanda-tanda lesi, ulserasi atau infeksi. Rongga mulut diperiksa untuk memantau adanya kemerahan sebagai gejala ulserasi dan adanya bercak-bercak putih seperti krim yang menunjukkan kandidiasis. Daerah perianal harus diperiksa untuk menemukan ekskoriiasi dan infeksi. Pada pasien

dengan diare yang profus, pemeriksaan kultur luka dapat dilakukan untuk mengidentifikasi mikroorganisme yang infeksius.

- f. Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya, cara penularan, praktek seksual yang aman harus dievaluasi. Di samping itu, tingkat pengetahuan keluarga dan teman dekat perlu dinilai. Reaksi psikologis pasien terhadap diagnosis HIV/AIDS merupakan informasi penting yang harus digali. Reaksi dapat bervariasi antara pasien yang satu dengan yang lainnya, dan mencakup penolakan, marah, rasa takut, rasa malu, menarik diri dari pergaulan sosial dan depresi. Pemahaman tentang cara pasien menghadapi sakitnya dan riwayat stress yang pernah dialami sebelumnya kerap kali bermanfaat. Sumber-sumber yang dimiliki pasien untuk memberikan dukungan kepadanya juga harus diidentifikasi.

2.5.2 Masalah keperawatan pasien HIV/AIDS

Menurut Dongoes (2000), masalah keperawatan yang berhubungan dengan HIV/AIDS adalah : a) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. b) Perawatan jangka panjang. c) Aspek-aspek psikososial perawatan akut. d) Sepsis/septicemia. e) Dukungan nutrisi total; perdarahan gastrointestinal atas / esofagus. f) Ventilator mekanik

Sedangkan diagnosis keperawatan yang mungkin dibuat menjadi sangat luas karena sifat HIV/AIDS yang kompleks. Walaupun demikian diagnosis keperawatan yang utama bagi pasien HIV/AIDS (Carpenito, 2000; Johnson, 2000; Wilkinson, 2000; Brunner & Suddarth, 2002), adalah sebagai berikut :

- 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan manifestasi HIV, dan diare.
- 2) Diare berhubungan dengan kuman patogen usus dan atau infeksi HIV

- 3) Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan immunodefisiensi
- 4) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan keadaan mudah letih, kelemahan, *malnutrisi*, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipoksia yang menyertai infeksi paru.
- 5) Perubahan proses pikir berhubungan dengan penyempitan rentang perhatian, gangguan daya ingat, kebingungan, disorientasi.
- 6) Bersihan saluran nafas tidak efektif berhubungan dengan pneumonia, *penumocystis carinii*, peningkatan sekresi bronkus dan penurunan kemampuan untuk batuk yang menyertai kelemahan serta keadaan mudah letih.
- 7) Nyeri berhubungan dengan integritas kulit perianal akibat diare, *sarcoma kaposi* dan neuropati perifer.
- 8) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan suplai oral.
- 9) Isolasi sosial berhubungan dengan stigma penyakit, penarikan diri dari sistem pendukung, prosedur isolasi dan ketakutan bila dirinya menulari orang lain.
- 10) Berduka diantisipasi berhubungan dengan perubahan gaya hidup serta perannya dan dengan prognosis yang tidak menyenangkan.
- 11) Kurang pengetahuan berhubungan dengan cara-cara pencegahan penularan HIV dan perawatan mandiri

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien HIV positif pasca seksio sesarea adalah sebagai berikut : 1) Kurang pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit, program pengobatan, cara-cara pencegahan penularan HIV dan perawatan mandiri. 2) Cemas berhubungan dengan HIV/AIDS. 3) Resiko infeksi berhubungan dengan immunodefisiensi. 4) Resiko penularan terhadap pasangan, keluarga dan bayi. 5) Gangguan konsep diri berhubungan dengan stigma penyakit. 6) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. 7) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses infeksi, efek pengobatan.

8) Isolasi sosial berhubungan dengan stigma penyakit, prosedur isolasi dan ketakutan bila dirinya menulari orang lain (Pilliteri, 2003).

5.2.3 Intervensi Keperawatan

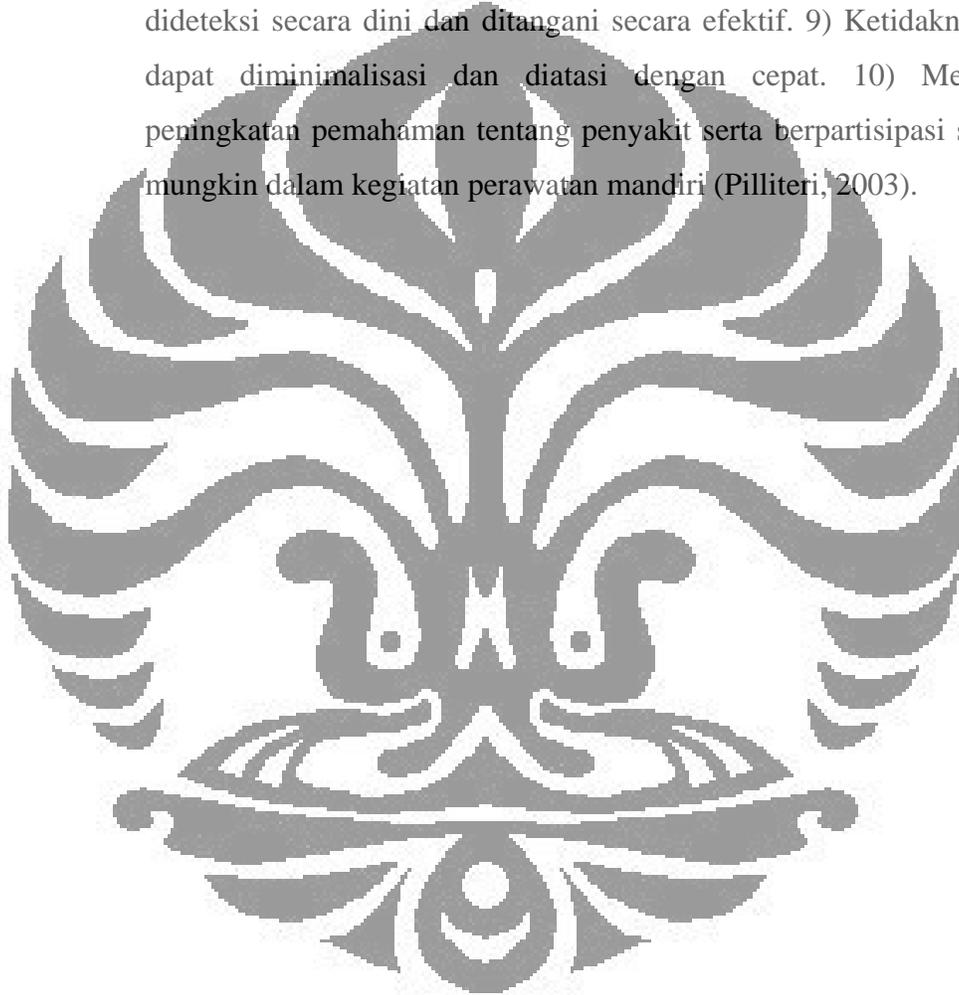
Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi keperawatan pada klien HIV positif pasca seksio sesarea antara lain : 1) Klien memahami proses penyakit dan pengobatan. 2) Klien mendapatkan kesempatan mendiskusikan ketakutan, kecemasan dan perasaannya. 3) Status nutrisi dan berat badan dapat dipertahankan. 4) Penularan infeksi pada pasangan, orang lain dan bayi dapat dicegah. 5) Keluarga memahami penyakit, resiko penularan, dan koping yang tepat. 6) Isolasi sosial tidak terjadi. 7) Klien dapat menerapkan mekanisme koping yang tepat (Pilliteri, 2003).

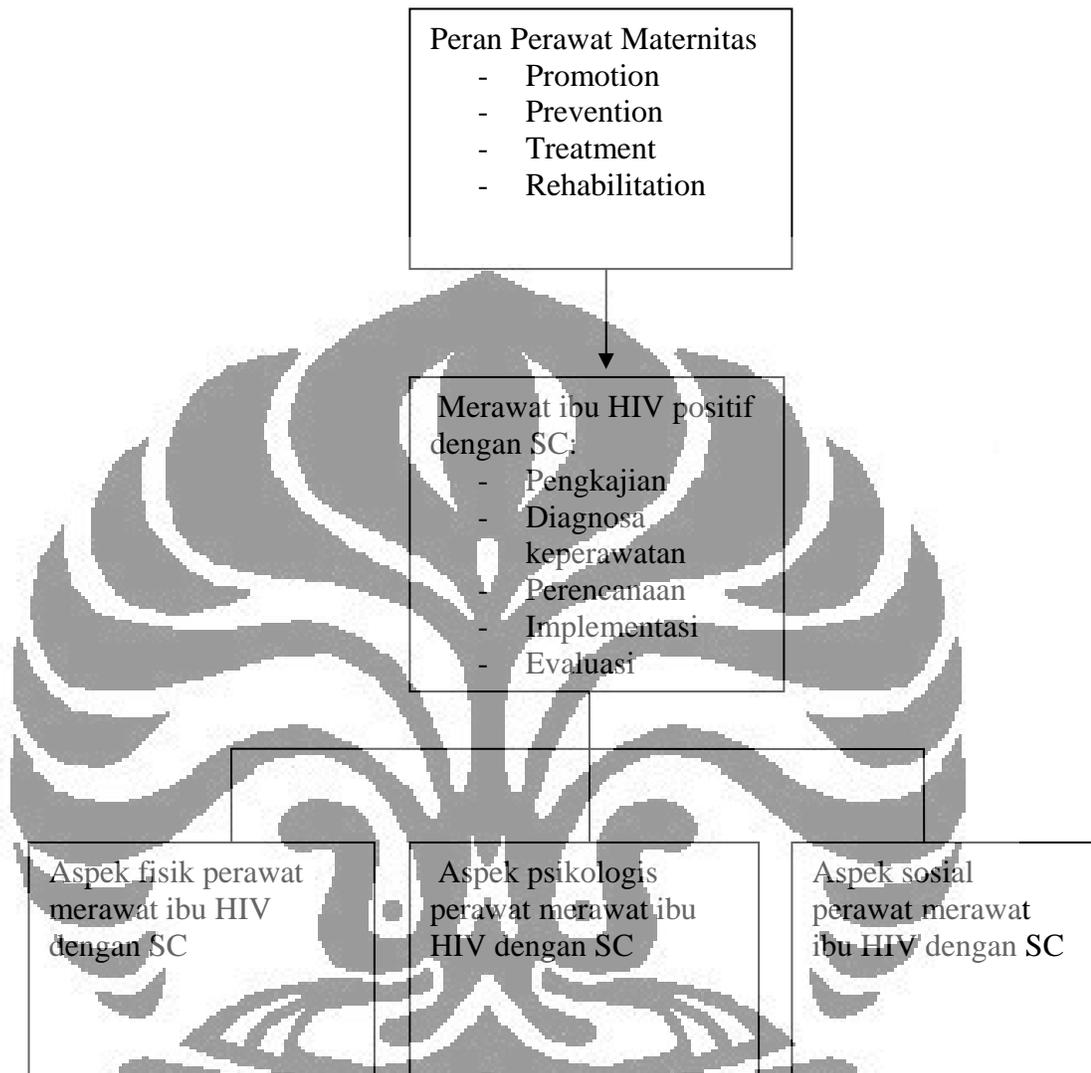
Dalam upaya pencapaian tujuan tersebut, maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah : 1) Memberikan informasi pada klien tentang penyakit, pengobatan, penularan dan cara pencegahannya. 2) Memberikan kesempatan pada klien untuk mendiskusikan ketakutan, kecemasan perasaan, kebutuhan dukungan, konseling serta perawatan. 3) Memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan persepsi klien tentang penyakitnya. 4) Memperbaiki toleransi terhadap aktivitas. 5) Mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan. 6) Memperbaiki status nutrisi. 7) Mengurangi isolasi sosial. 8) Memperbaiki koping. 9) Memantau dan melakukan pencegahan komplikasi (Pilliteri, 2003).

5.2.4 Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan yang dilakukan pada ibu HIV positif pasca seksio sesarea antara lain : 1) Klien dapat menjelaskan proses penyakit serta apa yang diharapkan dari pengobatan. 2) Klien dapat mengungkapkan ketakutan dan kecemasannya. 3) Klein

dapat menggunakan sumber dukungan yang ada. 4) Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara efektif. 5) Klien dapat mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan serta mampu mengimplementasikannya. 6) Klien mengungkapkan penerimaan dirinya. 7) Klien dapat mengikuti anjuran diet dan mempertahankan status nutrisi dan berat badan. 8) Infeksi dapat dideteksi secara dini dan ditangani secara efektif. 9) Ketidaknyamanan dapat diminimalisasi dan diatasi dengan cepat. 10) Melaporkan peningkatan pemahaman tentang penyakit serta berpartisipasi sebanyak mungkin dalam kegiatan perawatan mandiri (Pilliteri, 2003).

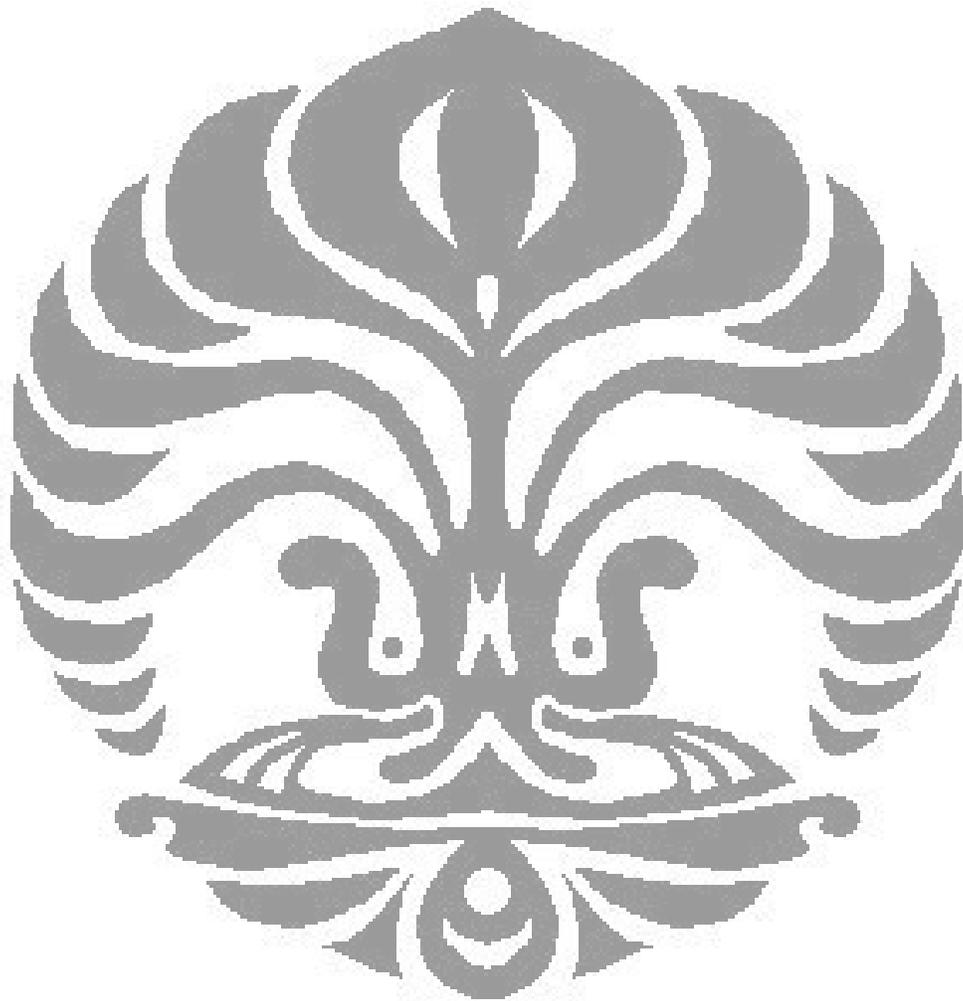




Skema 2.1 Kerangka Teoritis

Sumber : Kozier, Erb, Berman & Synder (2004); Bobak (2005); Pillitteri (2003);

May (1994); als pach (2006)



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial, yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang berbagai pengalaman yang dialami perawat ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.

Penggunaan metodologi ini didasarkan pada: 1) suatu asumsi bahwa ilmu pengetahuan tentang perilaku manusia hanya dapat diperoleh melalui penggalan secara langsung terhadap pengalaman yang didefinisikan oleh manusia tersebut (Polit & Hungler, 2001). 2) mempelajari setiap masalah dengan menempatkannya pada situasi alamiah dan memberikan makna atau menginterpretasikan suatu fenomena berdasarkan hal-hal yang berarti bagi manusia (Speziale & Carpenter, 2003). 3) menghasilkan data deskriptif yang berasal dari tulisan, perkataan, dan tingkah laku subjek yang diteliti (Polit & Hungler, 2001). 4) mampu menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi, wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, atau beberapa kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang diamati secara menyeluruh (Moleong, 2007).

Penelitian kualitatif mempelajari setiap masalah dengan latar belakang situasi alamiah, sehingga dapat memberikan makna atau menginterpretasikan suatu fenomena berdasarkan hal-hal yang mempunyai makna bagi manusia. Dalam penelitian kualitatif, menekankan adanya kealamiah data yang diperoleh dan semua kenyataan yang terkait erat dengan pengalaman manusia dalam hidupnya (Moleong, 2007). Kealamiah data diperoleh dengan cara peneliti merekam semua hasil wawancara yang dilakukan selama studi ini.

Speziale & Carpenter (2003) membagi riset kualitatif deskriptif ke dalam tiga tahap yaitu intuitif, analisis dan deskriptif. Intuitif merupakan langkah awal dimana seorang peneliti mulai berinteraksi dan memahami apa yang diteliti. Pada tahap intuitif peneliti bergabung secara total dengan fenomena yang ada serta partisipan untuk menggali pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Peneliti perlu menghindari sikap kritis dan evaluatif terhadap semua informasi yang diberikan oleh partisipan dengan tidak menghakimi dan mengurung semua pengetahuan yang diketahui oleh peneliti. Pada tahap analisis peneliti menggali tema-tema yang terkait dengan pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea berdasarkan data wawancara dengan partisipan untuk menjamin keakuratan dan keaslian hasil penelitian. Hasil analisis dibuat narasi yang luas dan mendalam dari fenomena yang ditemukan. Hal tersebut dilakukan pada tahap deskriptif.

Pada penelitian ini, peneliti berusaha memahami keunikan individu dan arti pengalaman berupa peristiwa-peristiwa yang dialami perawat ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea yang meliputi persepsi perawat tentang merawat ibu HIV, pengalaman emosi perawat sebagai sesama perempuan, makna merawat, kecemasan yang dirasakan, motivasi, hambatan, serta harapan dan kebutuhan perawat.

3.2 Informan/Partisipan

Konsep sampel dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi yang adekuat dan terpercaya mengenai elemen-elemen yang ada (Moleong, 2007). Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *purposive sampling*, yang dimaksud adalah metode penentuan partisipan dengan cara menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam

penelitian, sehingga partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Speziale & Carpenter, 2003).

Fokus penelitian kualitatif adalah pada kedalaman dan proses penghayatan subyek terhadap fenomena yang dialaminya, maka penelitian ini hanya melibatkan jumlah partisipan sedikit yaitu 5 sampai 8 orang. Jumlah yang relatif kecil memungkinkan untuk memahami kedalaman penghayatan subyek (Moleong, 2007).

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah perawat yang merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea, yang memenuhi kriteria: jenis kelamin perempuan, pendidikan minimal D III keperawatan, lama bekerja di unit kebidanan minimal 1 tahun sehingga mempunyai pengalaman yang cukup dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea, sehat jasmani dan rohani sehingga proses pengambilan data bisa optimal, serta mampu menceritakan pengalamannya dengan jelas dan lancar.

Pada penelitian ini partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan berjumlah enam orang perawat, dimana satu partisipan untuk uji coba pedoman wawancara dan lima orang sebagai partisipan penelitian. Penentuan partisipan ini dilakukan setelah peneliti memasukkan surat permohonan ijin penelitian disertai dengan proposal penelitian. Setelah keluar ijin penelitian dari rumah sakit, bagian Diklat meminta kepada peneliti untuk terlebih dahulu mempresentasikan proposal penelitian di hadapan pihak-pihak terkait di rumah sakit, termasuk perawat-perawat yang bekerja di ruang nifas yang berjumlah tujuh orang (perawat kelas III 3 orang, VIP A 2 orang, dan Vip B 2 orang). Setelah presentasi selesai, dengan dibantu kepala Diklat, Kepala Ruang Kebidanan dan Kepala Bidang Keperawatan, peneliti menentukan partisipan yang akan dilibatkan sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan. Dari tujuh perawat, yang sesuai dengan kriteria inklusi hanya enam orang.

Pada penelitian ini, saturasi data dicapai pada partisipan ke lima, sehingga pengambilan data dihentikan. Hal lainnya tentang penetapan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dikatakan bahwa penentuan unit sampel (partisipan) dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf saturasi, artinya bahwa tidak diperoleh penambahan informasi baru pada partisipan selanjutnya, atau mengulang data yang sudah ada dari partisipan sebelumnya (Moleong, 2007)

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon dengan alasan pasien HIV dengan seksio dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tahun 2006 jumlah pasien sekitar 6 orang, tahun 2007 11 orang, dan tahun 2008 meningkat menjadi 16 orang. Adapun pelaksanaan wawancara dilakukan tidak selalu di rumah sakit, tergantung kesepakatan dengan partisipan. Wawancara dilakukan di tempat yang berbeda-beda yaitu partisipan 1 wawancara dilakukan di ruang dosen Akper Mahardika Cirebon, partisipan 2 dan 4 di Ruang perawat nifas kelas III, partisipan 3 dilakukan di ruang tamu rumah partisipan, sedangkan partisipan 5 wawancara dilakukan di kantin Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.

Waktu penelitian dilakukan sekitar 1,5 bulan, mulai tanggal 15 Mei sampai dengan 23 Juni 2009.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh ijin penelitian dari pihak RS Gunung Jati Cirebon. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara mendalam yang dilengkapi dengan catatan

lapangan. Wawancara dimulai dengan mengungkapkan hal-hal yang bersifat umum kemudian mengarah ke bagian yang lebih khusus. Strategi yang digunakan adalah *open ended interview* untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menjelaskan sepenuhnya pengalaman yang mereka alami. Sebelum wawancara dilakukan peneliti membuat pedoman wawancara untuk memudahkan peneliti dalam menggali pengalaman partisipan sehingga pertanyaan yang diajukan terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara mendalam disusun berdasarkan pada teori-teori yang relevan dengan masalah yang digali dalam penelitian, dan dimulai dengan pertanyaan terbuka, tidak bersifat kaku karena pertanyaan bisa berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara, tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan.

Peneliti melakukan ujicoba pedoman wawancara terhadap salah satu perawat yang memenuhi kriteria inklusi yang dipilih pada saat presentasi proposal di Rumah Sakit. Ujicoba dilakukan setelah peneliti menghubungi dan melakukan kontrak waktu serta tempat. Peneliti memberikan pertanyaan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat, pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan jawaban partisipan. Setelah wawancara selesai, peneliti segera melakukan transkrip hasil wawancara dan melakukan konsultasi dengan pembimbing tentang pertanyaan yang mungkin perlu ditambahkan karena belum menggali tujuan penelitian, modifikasi pertanyaan penelitian sehingga lebih mudah dipahami oleh partisipan. Ada beberapa modifikasi pertanyaan terutama yang berkaitan dengan pertanyaan untuk menjawab tujuan persepsi perawat sebagai sesama wanita tentang merawat dan makna merawat ibu HIV dengan seksio.

Peneliti mulai melakukan pengambilan data kepada partisipan setelah selesai melakukan modifikasi pedoman wawancara hasil ujicoba dan melakukan konsultasi dengan pembimbing. Langkah selanjutnya adalah pengumpulan data

dengan terlebih dahulu melakukan pertemuan dengan masing-masing calon partisipan. Pada pertemuan ini, peneliti melakukan perkenalan lebih lanjut dalam rangka membina hubungan saling percaya. Setelah terbina hubungan saling percaya peneliti menjelaskan kembali tujuan penelitian, serta hak-hak partisipan, kemudian partisipan diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami. Setelah partisipan paham, kemudian dilakukan *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari calon partisipan yang telah menyatakan kesediaannya untuk dilakukan wawancara serta menandatangani pernyataan persetujuan sebagai partisipan. Langkah selanjutnya adalah melakukan kontrak dengan masing-masing calon partisipan untuk pertemuan berikutnya yaitu melakukan wawancara terkait tujuan penelitian yang meliputi penentuan waktu dan tempat dilakukan wawancara sesuai kesediaan partisipan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara sebanyak 2 – 3 kali pertemuan untuk setiap partisipan. Masing-masing pertemuan waktu efektifnya sekitar 60 menit. Wawancara pertama dilakukan untuk pengumpulan data, selain itu peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) yang berisikan deskripsi tentang waktu, dan informasi dasar kondisi lingkungan seperti tatanan, interaksi sosial dan aktivitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan yang kemungkinan akan mempengaruhi hasil wawancara.

Wawancara kedua dilakukan setelah semua data hasil wawancara pertama dibuat dalam suatu transkrip data, dan peneliti telah mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari berbagai pengalaman yang dideskripsikan para partisipan. Selama wawancara ini, partisipan diminta untuk mengkonfirmasi tema-tema yang sementara ditemukan dihubungkan dengan pengalaman mereka berdasarkan interpretasi data yang dibuat peneliti. Pada saat ini pula peneliti dapat membuat perbaikan atau koreksi jika terdapat berbagai kesenjangan dari data yang diperoleh pada wawancara pertama. Pada

wawancara kedua ini partisipan diberi kesempatan untuk melakukan verifikasi/konfirmasi, memperluas dan menambah deskripsi mereka dari pengalaman-pengalaman mereka untuk lebih menambah keakuratan data dari studi ini.

3.5 Alat Bantu Pengumpulan Data

Peneliti merupakan instrumen dalam penelitian kualitatif. Sugiyono (2006) menjelaskan bahwa peneliti kualitatif (*human instrument*) berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Sebagai instrumen utama, peneliti mengujicoba dirinya dengan melakukan wawancara percobaan kepada salah seorang partisipan yang memiliki kriteria sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Peneliti menggunakan pertanyaan semi terstruktur, buku catatan serta alat perekam MP4 sebagai alat bantu dalam melakukan pengumpulan data. Uji coba ini bertujuan untuk menguji kemampuan peneliti dalam melakukan proses wawancara, memberikan pertanyaan yang mengarah pada tujuan, mengetahui pemahaman partisipan terhadap pertanyaan dan kemampuan untuk membuat catatan lapangan serta menguji fungsi dan kualitas alat perekam yang akan digunakan dalam penelitian.

3.6 Analisis Data

Proses analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Setiap selesai melakukan wawancara dengan partisipan dan membuat catatan lapangan yang menyangkut respon non verbal partisipan, keadaan lingkungan sekitar tempat wawancara, serta kegiatan di sekitar lingkungan, kemudian peneliti melakukan transkripsi hasil rekaman. Langkah selanjutnya melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat lagi dengan partisipan untuk melakukan pertemuan kedua, yaitu untuk

menginformasikan tema sementara hasil analisa apakah sesuai dengan pengalaman partisipan atau tidak. Pada pertemuan kedua ini selain untuk menginformasikan tema sementara hasil analisa, juga peneliti melakukan wawancara lagi untuk mendapatkan data yang belum ter gali secara mendalam pada wawancara pertama. Setelah data pada wawancara kedua cukup, kemudian peneliti menganalisa kembali. Setelah pengumpulan data dan analisa data pada partisipan pertama selesai, peneliti melakukan wawancara dan analisa data dengan partisipan kedua dan selanjutnya dengan langkah-langkah yang sama dengan partisipan pertama.

Adapun tahapan proses analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978, dalam Speziale & Carpenter, 2003) adalah sebagai berikut :

- 3.6.1 Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, yaitu pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea.
- 3.6.2 Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan partisipan mengenai pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Transkripsi dilakukan dengan cara merubah dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim dan hasil catatan lapangan yang dibuat selama proses wawancara terhadap partisipan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Proses transkripsi dibuat setiap selesai melakukan wawancara dengan satu partisipan dan sebelum wawancara dengan partisipan lain.
- 3.6.3 Membaca hasil transkrip secara berulang-ulang sebanyak 4 – 5 kali dari semua partisipan agar peneliti lebih memahami pernyataan-pernyataan partisipan tentang pengalamannya dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea secara mendalam.
- 3.6.4 Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang

kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan.

- 3.6.5 Menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea
- 3.6.6 Melakukan pengelompokan data ke dalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama secara utuh.
- 3.6.7 Selanjutnya peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam dari fenomena yang diteliti.
- 3.6.8 Sebagai langkah akhir, peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan atau belum. Pada tahap ini, terjadi penambahan hasil transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan, terutama yang berkaitan dengan persepsi dan pengalaman emosi perawat sebagai sesama perempuan dalam merawat ibu HIV dengan seksio sesarea.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika yang harus dijaga selama melakukan tahap pengambilan data. Berikut etika penelitian yang dilakukan pada studi ini :

- 3.7.1 Meminta izin pada Direktur Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian melalui Diklat dan Bidang Keperawatan Rumah Sakit, sekaligus secara langsung memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

- 3.7.2 Menempatkan orang – orang yang di teliti bukan sebagai “objek” melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
- 3.7.3 Menghargai, menghormati dan mematuhi semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat – istiadat dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian di lakukan, dalam hal ini aturan yang berlaku di Rumah sakit gunung Jati Cirebon antara lain, melengkapi administrasi penelitian serta menggunakan atribut penelitian yang ditetapkan yaitu menggunakan jas almamater dan *name tag* apabila pengambilan data dilakukan di lingkungan rumah sakit.
- 3.7.4 Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang di berikan.
- 3.7.5 Informasi tentang subjek tidak di publikasikan bila subjek tidak menghendaki, termasuk nama subjek tidak dicantumkan dalam laporan penelitian, tetapi diganti dengan kode partisipan.
- 3.7.6 Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan *Informed Consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan sejelas – jelasnya.
- 3.7.7 Selama dan sesudah penelitian (*privacy*) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan di ganti dengan kode partisipan (*anonymity*), peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya di gunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak di publikasikan tanpa izin partisipan.
- 3.7.8 Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan (*protection from discomfort*) dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang di alami (Moleong, 2007).

3.8 Keabsahan Data (*trustworthiness*)

Jaminan keabsahan atau kejujuran dalam pengambilan data merupakan sarat penting melalui prinsip validitas dan reabilitas data yang diperoleh. Prinsip keabsahan data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada kriteria *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability* (Speziale & Carpenter, 2003).

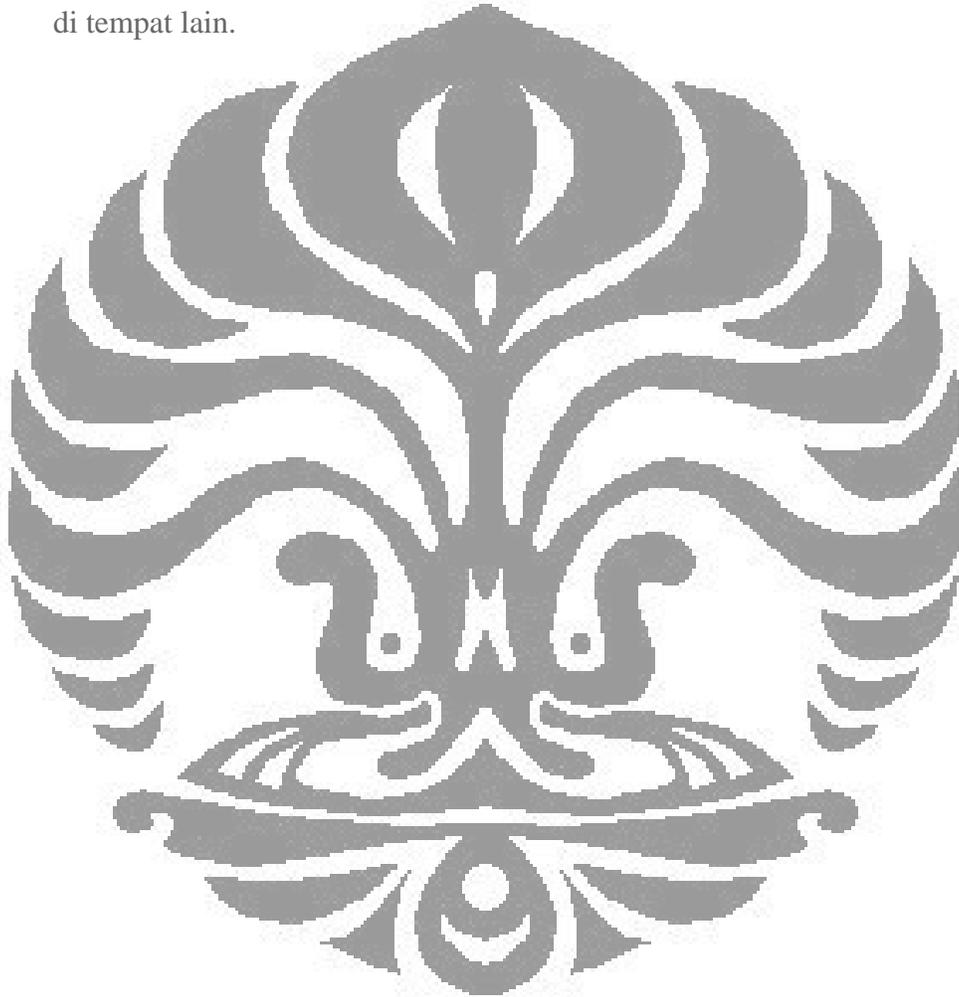
Kredibilitas (*credibility*) mempunyai tujuan untuk menentukan kebenaran dari temuan penelitian. Peneliti menjamin kredibilitas hasil penelitian ini dengan mengembalikan transkrip yang telah dibuat untuk dilakukan verifikasi keakuratan transkrip dan tema sementara yang telah ditentukan kepada partisipan pada saat wawancara kedua dilakukan. Kredibilitas data dapat diterima saat partisipan mengungkapkan bahwa tema-tema penelitian sesuai dengan pengalaman pribadinya.

Dependability menunjukkan bahwa data mempunyai kestabilan dari waktu ke waktu yang bermakna reliabilitas. Untuk mencapai *dependability* teknik yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang penelaah eksternal. Pada penelitian ini penelaah eksternal yang dilibatkan adalah pembimbing peneliti pada proses penyusunan tesis.

Confirmability adalah obyektifitas atau sifat kenetralan data. Teknik yang digunakan untuk menjamin *Confirmability* dalam penelitian ini dilakukan dengan menunjukkan seluruh transkrip beserta catatan lapangan, tabel pengkategorian tema dan tabel analisis tema serta mendiskusikannya dengan peneliti eksternal yaitu pembimbing tesis.

Transferability atau disebut keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diaplikasikannya suatu hasil

penelitian ke dalam populasi di mana sampel diambil (Sugiyono, 2007). Teknik yang digunakan untuk menjamin *transferability* dalam penelitian ini yaitu dengan cara membandingkan hasil temuan penelitian dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya terkait fenomena yang diteliti. Laporan diuraikan dengan rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya agar pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas dan memutuskan untuk mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.



BAB 4 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian studi fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon. Sebanyak 5 orang perawat yang merawat ibu HIV positif dengan seksio berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisis data dilakukan secara induktif dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan selama wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data tersebut diperoleh tema-tema esensial yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian.

Penjelasan dan penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama memberi penjelasan tentang gambaran karakteristik dari masing-masing partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Karakteristik partisipan tersebut meliputi umur, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, lama bekerja di unit kebidanan, dan jumlah kasus yang dirawat. Bagian kedua memaparkan hasil penelitian dari hasil analisis tematik, mencakup deskripsi hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan tentang pengalaman merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.

4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah lima orang perawat yang bekerja sebagai perawat di unit kebidanan Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon. Kelima partisipan tersebut memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik tersebut adalah sebagai berikut :

Partisipan pertama (P1) berusia 34 tahun, pendidikan D III keperawatan, beragama Islam, suku sunda, sudah menikah dan mempunyai anak 2, bekerja di unit kebidanan Rumah Sakit Gunung Jati selama 3 tahun dan selama bekerja di

unit kebidanan dia sudah pernah merawat ibu HIV positif dengan seksio sebanyak kurang lebih 7 orang.

Partisipan kedua (P2) berusia 39 tahun, pendidikan S1 keperawatan, beragama Islam, suku sunda, sudah menikah dan mempunyai anak 2 sekarang sedang hamil 5 bulan anak ketiga, bekerja di unit kebidanan Rumah Sakit Gunung Jadi selama 4 tahun dan selama bekerja di unit kebidanan dia sudah pernah merawat ibu HIV positif dengan seksio sebanyak lebih dari 10 orang.

Partisipan ketiga (P3) berusia 30 tahun, pendidikan D III keperawatan, beragama Islam, suku sunda, sudah menikah dan mempunyai anak 1, bekerja di unit kebidanan Rumah Sakit Gunung Jadi selama 1,5 tahun dan selama bekerja di unit kebidanan dia sudah pernah merawat ibu HIV positif dengan seksio sebanyak kurang lebih 3 orang.

Partisipan keempat (P4) , berusia 43 tahun, pendidikan D III keperawatan, beragama Islam, suku sunda, sudah menikah dan mempunyai anak 4, bekerja di unit kebidanan Rumah Sakit Gunung Jadi selama 10 tahun dan selama bekerja di unit kebidanan dia sudah pernah merawat ibu HIV positif dengan seksio sebanyak lebih dari 10 orang.

Partisipan kelima (P5) berusia 37 tahun, pendidikan D III keperawatan, beragama Islam, suku sunda, sudah menikah dan mempunyai anak 3, bekerja di unit kebidanan Rumah Sakit Gunung Jadi selama 7 tahun dan selama bekerja di unit kebidanan dia sudah pernah merawat ibu HIV positif dengan seksio sebanyak lebih dari 10 orang.

Tabel 4.1 Rekapitulasi Karakteristik Partisipan

Kode	Usia (Th)	Pendidikan	Agama	Suku	Status pernikahan	Lama bekerja (Th)	Pasien yang dirawat
P1	34	D III Kep	Islam	Sunda	Menikah	3	7
P2	39	S-1 Kep	Islam	Sunda	Menikah	4	10
P3	30	D III Kep	Islam	Sunda	Menikah	1,5	3
P4	43	D III Kep	Islam	Sunda	Menikah	10	10
P5	37	D III Kep	Islam	Sunda	Menikah	7	10

4.2 Hasil Analisis Tema

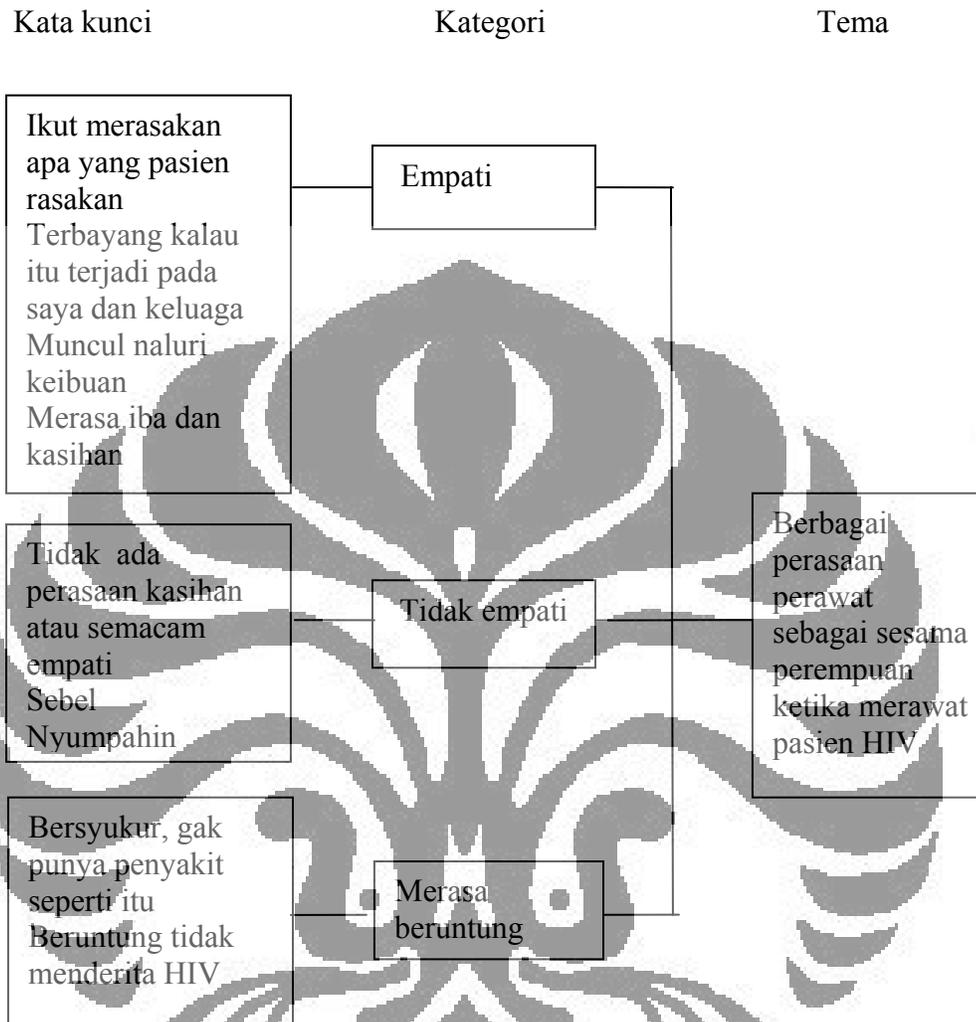
Hasil penelitian ini merupakan hasil dari analisa wawancara mendalam yang dilakukan kepada partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan saat wawancara. Analisis data secara induktif menghasilkan serangkaian tema yang memberi gambaran tentang pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Tema-tema tersebut adalah sebagai berikut : 1) Berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu HIV, 2) Persepsi perawat tentang merawat, 3) Makna merawat, 4) Motivasi ketika merawat, 5) Hambatan dalam merawat, 6) Harapan dan kebutuhan dalam merawat.

Proses analisis data dari setiap tema yang ditemukan adalah sebagai tergambar dalam skema berikut yang disertai penjelasan dari uraian masing-masing tema dan kategori dengan beberapa kutipan pernyataan dari beberapa partisipan.

4.2.1 Berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 1 disajikan dalam skema 4.1 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.1 Analisis Data Tema 1



Semua partisipan dalam penelitian ini menceritakan tentang perasaannya sebagai sesama perempuan yang merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Semua partisipan mengungkapkan bahwa ada perasaan empati ketika merawat pasien, 2 dari 5 partisipan tidak mempunyai perasaan empati, dan 2 orang yang merasa beruntung tidak menderita HIV.

4.2.1.1 Empati

Setiap manusia mempunyai pengalaman yang berbeda terhadap suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi di dalam hidupnya, termasuk

perasaannya. Perawat sebagai seorang perempuan yang merawat seorang ibu yang menderita HIV dengan seksio tentunya mempunyai perasaan yang berbeda pula satu dengan yang lainnya. Semua partisipan mempunyai perasaan yang sama yaitu adanya perasaan empati ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio yang sama-sama sebagai seorang perempuan. Partisipan 3 ketika merawat ibu HIV mempunyai perasaan empati dan tidak empati. Perasaan empati timbul apabila ibu-ibu tertular HIV dari pasangan atau orang lain, sedangkan apabila ibu menderita HIV karena kesalahannya sendiri seperti akibat hubungan seks bebas atau pengguna jarum suntik, maka perasaan yang muncul ketika merawat ibu HIV tersebut menjadi tidak empati dengan apa yang dialami oleh pasien. Berikut ini adalah beberapa ungkapan dari keempat partisipan tersebut :

"Kasian mba.....saya memikirkan dan gak bisa membayangkan bagaimana ibu tersebut menjalankan perannya, ya.....peran dia sebagai istri.....juga sebagai ibu yang harus mengasuh dan mendidik anak. Kalau sakit kan.....dia tidak bisa maksimal mengasuh anaknya, apalagi sekarang baru melahirkan, sudah pasti dia tidak bisa menyusui anaknya.....sedih kan mba.....punya anak tapi tidak bisa menyusui. Kemudian sebagai istri.....apalagi kalau suaminya sehat.....pasti ibu tersebut menderita sekali.....sedih memikirkan penyakitnya....kematian....perpisahan....wah gak bisa dibayangkan deh mba.....(P1)

".....tergantungan mba, kalau ibu tersebut tertular dari orang lain.....ada perasaan empati, perasaan kasian..” (P2)

“Iba.....kasian mba, bagaimana nanti masa depan si anak.....lalu.....apakah si ibu itu sanggup merawat.....ih kasian ya.....terus siapa yang merawat nanti..... siapa, sedangkan ibunya harus meninggalkan dia.....sedangkan dia butuh perawatan, bapaknya kan mungkin sudah tertular dengan penyakit itu.....kemungkinan besar si anak akan kehilangan orang tuanya.....dia juga mungkin tertular.....ya.....kebayang lah sekeluarga pengidap HIV. Apalagi anaknya, anak sekecil itu....yang masih bersih....belum punya dosa, seperti halnya kertas putih yang belum ada tulisannya.....tetapi dia harus menanggung dosa orang tuanya.”(P3)

"..... ikut merasakan apa yang pasien rasakan, saya sendiri tidak bisa membayangkan kalau itu terjadi pada saya, gimana suami dan anak saya.....keluarga.....masyarakat memandang dan mengucilkan saya.kebersamaan mereka mungkin tidak akan lama, si ibu harus meninggalkan anak, suami dan keluarganya, saya jadi ingat anak dan suami sendiri, kalau melihat kayak gitu baru saya sadar, saya harus bersyukur tidak mengalami hal seperti itu, dan berdo'a mudah-mudahan itu tidak akan terjadi pada saya dan keluarga saya, kasian anak dan suami tidak ada yang mengurus....apalagi anak masih kecil, harus hidup tanpa ibu, padahal usia seperti itu masih sangat butuh perhatian dan bimbingan seorang ibu." (P4)

"..ada perasaan kasian, soalnya kita tahu bahwa HIV itu tidak bisa disembuhkan, kebayang gitu kalau itu terjadi pada diri saya atau keluarga saya.....ada semacam perasaan empati lah....perasaan saya sebagai seorang wanita.....ya seorang ibu juga.....ikut merasakan mba, kasihan.....melihat anaknya yang masih kecil.....serasa melihat anak sendiri.....yang lucu, butuh kasih sayang.... butuh perhatian terutama kalau anak segitu kan.....yang paling dibutuhkan adalah kasih sayang ibunya.." (P5)

4.2.1.2 Tidak empati

Dari kelima partisipan, ada 2 partisipan yang tidak mempunyai perasaan empati ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Berikut adalah ungkapan partisipan tersebut tentang perasaannya sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea :

"Ya.....biasa aja mba, walaupun dia sama-sama sebagai seorang wanita, saya tidak ada perasaan kasian atau semacam empathy, justru saya berfikirnya.....koq bisa ya....dia kena HIV, karena semua pasien HIV yang saya rawat di sini punya suami, punya anak, dandanannya tidak menor....atau apa ya....kayaknya dia perempuan baik-baik, kenapa ya dia kena penyakit itu.....karena pandangan saya.....HIV itu lebih cenderung akibat hubungan seks bebas (P2)

"..... saya sih sebel banget, boro-boro ada perasaan kasian, kadang nyumpahin juga.....baru kerasa ya akibatnya.....makanya jadi

perempuan baik-baik dong.....Biasanya ngaruh juga mba, saya jadi males ngerawatnya.....”(P3)

4.2.1.3 Merasa beruntung

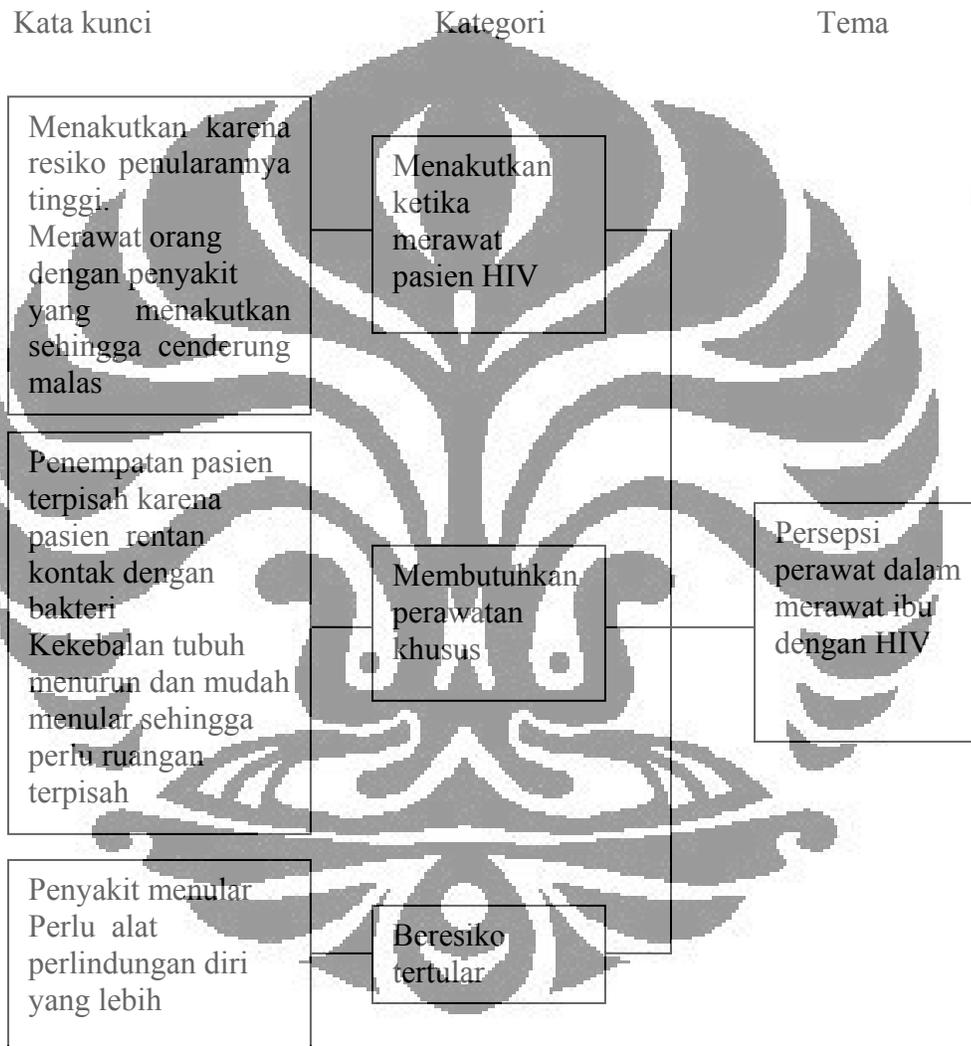
Dari kelima partisipan, 2 partisipan mempunyai perasaan merasa beruntung tidak menderita HIV sehingga bisa menjalankan perannya sebagai seorang ibu dan istri bagi suaminya. Berikut adalah ungkapan partisipan tersebut tentang perasaannya ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea :

“....saya harus bersyukur tidak mengalami hal seperti itu, dan berdo’a mudah-mudahan itu tidak akan terjadi pada saya dan keluarga saya, kesian anak dan suami tidak ada yang ngurus.....apalagi anak masih kecil, harus hidup tanpa ibu, padahal usia seperti itu masih sangat butuh perhatian dan bimbingan seorang ibu.”(P4)

“Makanya sayaya kita ya mba....harus besyukur, gak punya penyakit seperti itu, makanya kita masih bisa melayani suami, mengasuh anak, kerja”(P5)

- 4.2.2 Persepsi perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea
 Proses analisis data untuk mendapatkan tema 2 disajikan dalam skema 4.2 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.2 Analisis Data Tema 2



Semua partisipan dalam penelitian ini menceritakan berbagai persepsi mereka dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Hal-hal tersebut antara lain adalah empat orang partisipan mempersepsikan bahwa merawat pasien HIV

adalah menakutkan, dua partisipan mempersepsikan merawat pasien HIV membutuhkan perawatan khusus, dan dua orang mempersepsikan bahwa merawat ibu HIV beresiko tertular.

4.2.2.1 Menakutkan ketika merawat pasien HIV

HIV dipersepsikan sebagai penyakit yang berat karena komplikasinya cukup berat, belum ada obatnya sehingga tidak bisa disembuhkan dan merupakan penyakit menular sehingga merawat pasien HIV atau dalam penelitian ini adalah merawat ibu HIV positif dengan seksio merupakan hal menakutkan karena resiko penularan penyakit terhadap perawat dan orang lain sangat tinggi. Hal ini diungkapkan oleh 4 dari 5 orang partisipan yang menyatakan bahwa merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea adalah menakutkan. Berikut adalah contoh ungkapan ketiga partisipan tersebut :

“.....menakutkan karena resiko penularannya tinggi, biasanya penularannya lewat darah dan cairan tubuh yang keluar dari pasien. Kedua....dari segi penyakitnya, biasanya komplikasi HIV cukup berat, dan biasanya pasien banyak meninggal karena komplikasinya...”(P1)

”Persepsinya.....ya....merawat pasien yang penyakitnya berat, menakutkan...penyakit menular...dan penyakit yang belum ada obatnya, jadi....cenderung males.”(P2)

”Persepsi saya.....merawat pasien HIV adalah merawat orang dengan penyakit yang menakutkan.”(P4)

”....ya....merawat pasien yang penyakitnya berat...penyakit menular...dan penyakit yang belum ada obatnya, jadi....cenderungih ngeri.”(P3)

4.2.2.2 Perlu perawatan khusus

Virus HIV bekerja mempengaruhi sistem kekebalan tubuh pasien, sehingga daya tahan tubuh pasien HIV semakin lama semakin menurun dan sangat rentan apabila kontak dengan bakteri maupun penyakit yang ada di sekelilingnya, sehingga beberapa partisipan mempersepsikan bahwa merawat pasien HIV perlu perawatan khusus dibandingkan dengan perawatan pasien

penyakit lain, selain rentan terkena penyakit dari lingkungan sekitarnya, kemungkinan penularan HIV dari pasien ke orang sekelilingnya lebih besar sehingga pasien diupayakan dirawat secara terpisah dari pasien lainnya. Selain itu untuk mencegah penularan HIV dari pasien, diperlukan perlindungan diri yang lebih dibandingkan dengan merawat pasien dengan penyakit lain. Hal ini diungkapkan oleh 2 dari 5 orang partisipan yang menyatakan bahwa merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea itu memerlukan perawatan khusus daripada merawat pasien lainnya. Berikut adalah contoh ungkapan partisipan tersebut :

“...Penempatan pasien HIV harus terpisah dengan pasien lain.....pasien HIV itu kan.....dia.....sangat rentan jika kontak dengan bakteri-bakteri atau penyakit-penyakit yang mungkin bisa terkena dari pasien lain, karena...pasien HIV kekebalan tubuhnya sangat rendah sehingga tadi.....mudah terkena penyakit, sehingga harus dirawat terpisah.”(P1)

”Persepsi saya.....merawat pasien HIV itu beresiko tertular, sehingga merawatnya harus dengan perlindungan diri yang cukup, memakai handskoen yang pasti tidak bocor, kalau perlu rangkap dua. Selain itu kekebalan tubuh menurun dan mudah menular sehingga perlu ruangan terpisah..”(P5)

4.2.2.3 Beresiko tertular

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan perawatan 24 jam pada dan kontak dengan pasien lebih sering dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga resiko tertular penyakit dari pasien sangat besar. Sebagian lainnya mengungkapkan bahwa HIV belum ada obatnya. Hal ini diungkapkan oleh 2 dari 5 orang partisipan yang menyatakan bahwa merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea resiko beresiko tertular penyakit. Berikut adalah contoh ungkapan kedua partisipan tersebut :

”...ya....merawat pasien yang penyakitnya berat...penyakit menular...dan penyakit yang belum ada obatnya.....”(P2)

”Persepsi saya.....merawat pasien HIV itu beresiko tertular (P5)

4.2.2.4 Merawatnya perlu alat perlindungan diri (APD)

HIV merupakan penyakit menular yang belum ada obatnya. Dua dari 5 partisipan menceritakan bahwa ketika pertama kali mengetahui pasien yang akan dirawatnya menderita HIV, maka yang terfikirkan oleh perawat tersebut adalah bahwa dia harus siap-siap dengan perlindungan diri yang lebih, minimal menggunakan sarung tangan yang tidak bocor atau kalau memungkinkan memakai sarung tangan rangkap. Berikut ungkapan partisipan tersebut :

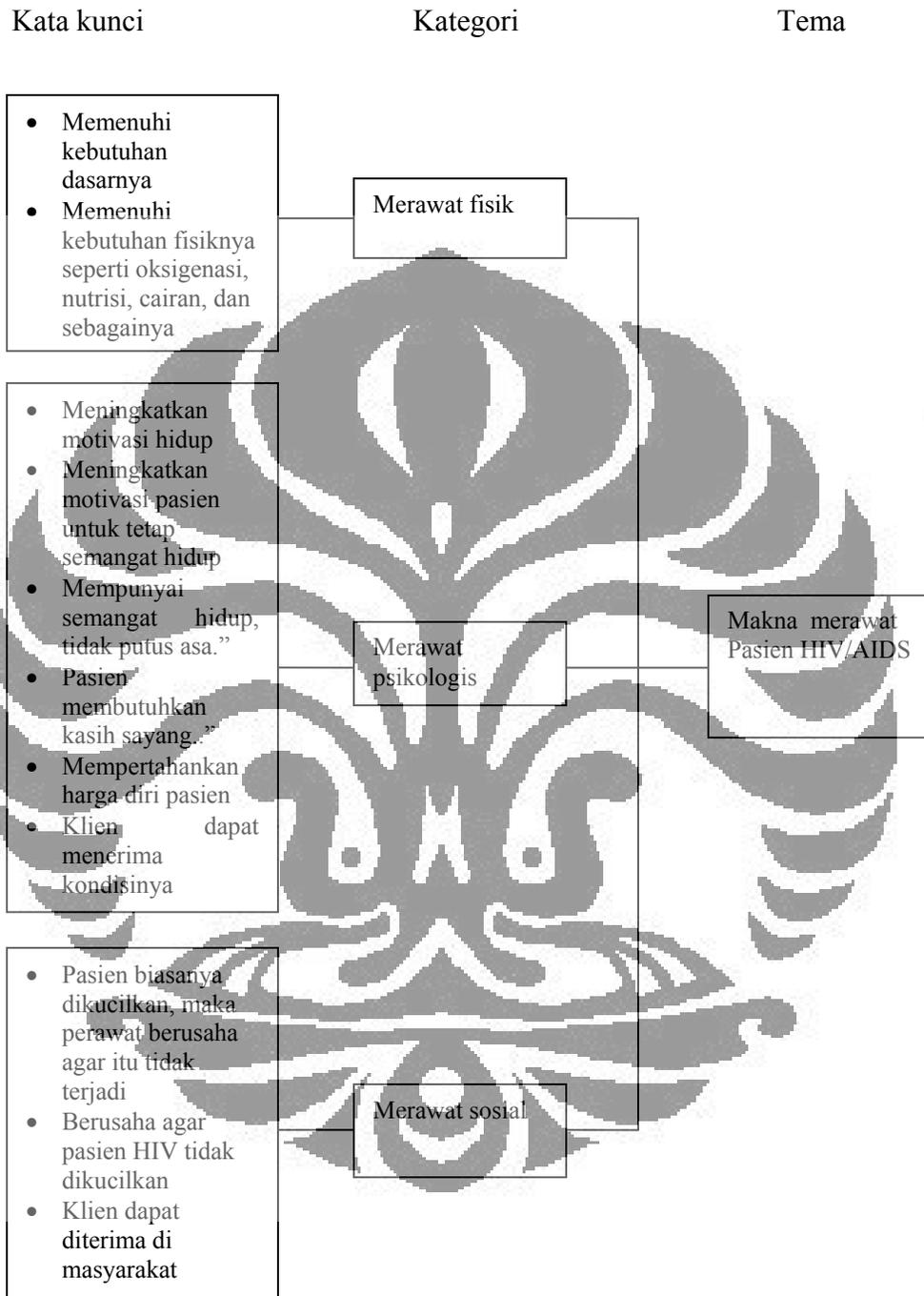
“....saya harus siap-siap merawatnya dengan segala perlindungan diri.”(P3)

“Persepsi saya.....merawat pasien HIV itu beresiko tertular, sehingga merawatnya harus dengan perlindungan diri yang cukup, memakai handskoen yang pasti tidak bocor, kalau perlu rangkap dua”(P5)

4.2.3 Makna merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 3 disajikan dalam skema 4.3 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.3 Analisis Data Tema 3



a. Makna merawat fisik

Ketika peneliti mewawancara tentang makna merawat fisik ibu HIV positif dengan seksio sesarea, semua partisipan menceritakan bahwa makna merawat fisik pasien HIV adalah memenuhi kebutuhan dasar pasien. Berikut adalah pernyataan yang diungkapkan oleh kelima partisipan tersebut :

"Merawat secara fisik pasien HIV dengan seksio adalah merawat pasien dengan cara memenuhi kebutuhan dasarnya, dari mulai oksigenasi, nutrisi, cairan, istirahat tidur, memersihkan luka operasi iar gak infeksi dan lukanya cepet semuh, merawat perineum dll. Kebutuhan dasar pasien harus terpenuhi dengan baik, apalagi pasien HIV, kita harus menjaga agar pasien tetap sehat sehingga daya tahan tubuhnya bagus, tidak mudah terkena penyakit lain sehingga memperpanjang usia, walaupun umur itu tidak bisa diperpanjang karena sudah ditentukan oleh yang di atas, minimal hidup pasien lebih berarti."(P1)

"ya.....memenuhi kebutuhan fisiknya, seperti oksigenasi, nutrisi, cairan.....dan sebagainya, KDM nya lah.....agar pasien daya tahan tubuhnya bagus sehingga memperpanjang hidup, tidak mudah terserang penyakit lain.....atau disebut infeksi penyerta atau oportunistik mba.....kerennya....."(P2)

"kalau merawat fisik pasien HIV dengan seksio yaitu bagaimana kita caranya mengoptimalkan segala kebutuhan dari segi KDM pasien, yang mungkinyang paling penting itu kan mulai dari faalnya.....jadi kita otomatis tidak boleh mendiskriminasikan pasien HIV dengan pasien lain, tetap yang pasien HIV kebutuhan fisiknya harus dipenuhi seperti pasien lainnya, walaupun kita agak ketakutan, tetapi tidak boleh membedakan."(P3)

" Merawat secara fisik itu adalah merawat kebutuhan fisik pasien, dalam hal ini kebutuhan dasarnya. Pemenuhan kebutuhan fisik ibu HIV sangat penting, karena kekealan tubuhnya semakin menurun, sehingga untuk menghindari terkena penyakit-penyakit lain, fisiknya harus sehat dan kuat, nutrisi dan kesehatannya harus bagus sehingga mampu menangkal akteri ataupun virus yang ada di sekelilingnya. Kesehatan dan kebersihan fisik sangat penting bagi pasien HIV."(P4)

" Merawat secara fisik pasien HIV yaitu memenuhi kebutuhan fisik klien agar sehat, mengurangi keluhan serta memenuhi kebutuhan lainnya atau merawat secara fisik klien adalah memenuhi kebutuhan dasarnya klien."(P5)

b. Makna merawat psikologis

Semua partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan masing-masing pengalamannya tentang makna merawat psikologis ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari ungkapan-ungkapan partisipan tersebut didapatkan kategori makna merawat psikologis pasien HIV adalah meningkatkan motivasi hidup, memberi kasih sayang, mempertahankan harga diri dan menerima kondisi.

1) Meningkatkan motivasi hidup

Pada saat dilakukan wawancara tentang makna merawat psikologis ibu HIV positif dengan seksio sesarea 4 dari 5 partisipan mengungkapkan bahwa makna merawat psikologis pasien HIV adalah memenuhi kebutuhan psikologis pasien terutama untuk meningkatkan motivasi hidup pasien sehingga pasien dapat memutuskan bagaimana pasien tersebut menjalani hidupnya. Berikut adalah pernyataan yang diungkapkan keempat partisipan tersebut:

".....secara psikologis perawat berusaha meningkatkan motivasi hidup pasien, sehingga lebih semangat, tidak cemas, tidak sedih dan mau dilakukan pengobatan. (P1)

".... kita sebagai perawat secara psikologis harus meningkatkan motivasi pasien untuk tetap semangat hidup dan mempertahankan harga diri pasien. Psikologis pasien akan sangat mempengaruhi fisiknya. Pasien yang tidak punya semangat hidup, maka keinginan untuk sembuhpun tidak ada, menjaga kesehatan dan berobatpun akan malas, sehingga fisiknya akan lemah."(P2)

" Pasien HIV tentu merasa sedih dengan penyakitnya, merasa sendiri dan tidak berharga di mata suami mungkin, keluarga, masyarakat, sehingga kita sebagai perawat secara psikologis harus meningkatkan motivasi pasien untuk tetap semangat hidup dan mempertahankan harga diri pasien.

Psikologis pasien akan sangat mempengaruhi fisiknya. Pasien yang tidak punya semangat hidup, maka keinginan untuk sembuhpun tidak ada,

menjaga kesehatan dan berobatpun akan malas, sehingga fisiknya akan lemah.” (P4)

”..... yaitu memberikan perawatan pada klien agar klien tidak cemas, mempunyai semangat hidup, tidak putus asa sehingga klien dapat menerima kondisinya sebagai penderita HIV, yang secara umum penyakit ini menakutkan, dan penyakit ini erat dengan kematian. Tentunya klien yang menderita HIV sangat cemas bahkan stress menjalani hidup dengan penyakitnya.....”(P5)

2) Memberi kasih sayang

Satu dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang makna merawat psikologis ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa pasien membutuhkan kasih sayang, walaupun resiko penularan tinggi tetap dilakukan perawatan yang optimal tanpa dibeda-bedakan. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

”.....ya itu tadi, mungkin ke depannya diharapkan perawat-perawat tidak terlalu menjadi ketakutan dan memberi kesan negatif sama pasien HIV/AIDS, karena kita tahu bahwa pasien membutuhkan kasih sayang, tidak dibeda-bedakan, jadi.....walaupun dia HIV dengan tetap mempertahankan diri dari tertularnya virus, kita harus tetap memberikan kasih sayang yang tulus, kikislah sedikit demi sedikit kesan negatif itu, jangan sampai “negatif thinking” didahulukan, cobalah untuk “positif thinking”, Love and belonging harus diperhatikan.”(P3)

3) Mempertahankan harga diri

Satu dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang makna merawat psikologis ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa memenuhi kebutuhan psikologis pasien adalah memenuhi kebutuhan akan harga diri pasien sehingga dapat hidup layak sebagaimana halnya manusia. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

” Pasien HIV tentu merasa sedih dengan penyakitnya, merasa sendiri dan tidak berharga di mata suami mungkin, keluarga, masyarakat, sehingga kita sebagai perawat secara psikologis harus meningkatkan motivasi pasien untuk tetap semangat hidup dan mempertahankan harga diri pasien. Psikologis pasien akan sangat mempengaruhi fisiknya. Pasien yang tidak punya semangat hidup, maka keinginan untuk sembuhpun

tidak ada, menjaga kesehatan dan berobatpun akan malas, sehingga fisiknya akan lemah.” (P4)

4) Menerima kondisi

Dua dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang makna merawat psikologis ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa memenuhi kebutuhan psikologis pasien adalah memenuhi kebutuhan psikologis pasien sehingga akhirnya pasien dapat menerima kondisinya sebagai penderita HIV. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

”...pasien mempunyai cukup percaya diri untuk melakukan kontak social, tetapi pasien juga cukup tahu diri bahwa mereka adalah pasien yang mempunyai penyakit yang bisa menular terhadap orang lain.(P2)

”..... yaitu memberikan perawatan pada klien agar klien tidak cemas, mempunyai semangat hidup, tidak putus asa sehingga klien dapat menerima kondisinya sebagai penderita HIV, yang secara umum penyakit ini menakutkan, dan penyakit ini erat dengan kematian. Tentunya klien yang menderita HIV sangat cemas bahkan stress menjalani hidup dengan penyakitnya.....”(P5)

c. Makna merawat sosial

Semua partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan masing-masing pengalamannya tentang makna merawat sosial ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari ungkapan semua partisipan didapatkan kategori bahwa makna merawat sosial pasien HIV adalah menjadikan pasien dapat diterima oleh keluarga dan masyarakat. Adapun ungkapan-ungkapan tersebut adalah sebagai berikut :

“Karena pasien biasanya dikucilkan.....maka perawat berusaha agar itu tidak terjadi dengan memberikan semacam penyuluhan atau informasi pada pasien dan keluarga supaya bisa menerima kondisinya.”(P1)

“Perawatan yang dilakukan dalam rangka supaya pasien mempunyai cukup percaya diri untuk melakukan kontak social, tetapi pasien juga cukup tahu diri bahwa mereka adalah pasien yang mempunyai penyakit yang bisa menular terhadap orang lain.”(P2)

”Karena tadi pasien HIV cenderung dikucilkan, maka kita tidak berusaha agar pasien HIV tidak dikucilkan, kita juga terus memberikan motivasi agar pasien HIV mau bergaul dengan pasien lain, dan juga ke keluarga menganjurkan untuk tidak mengucilkannya.”(P3)

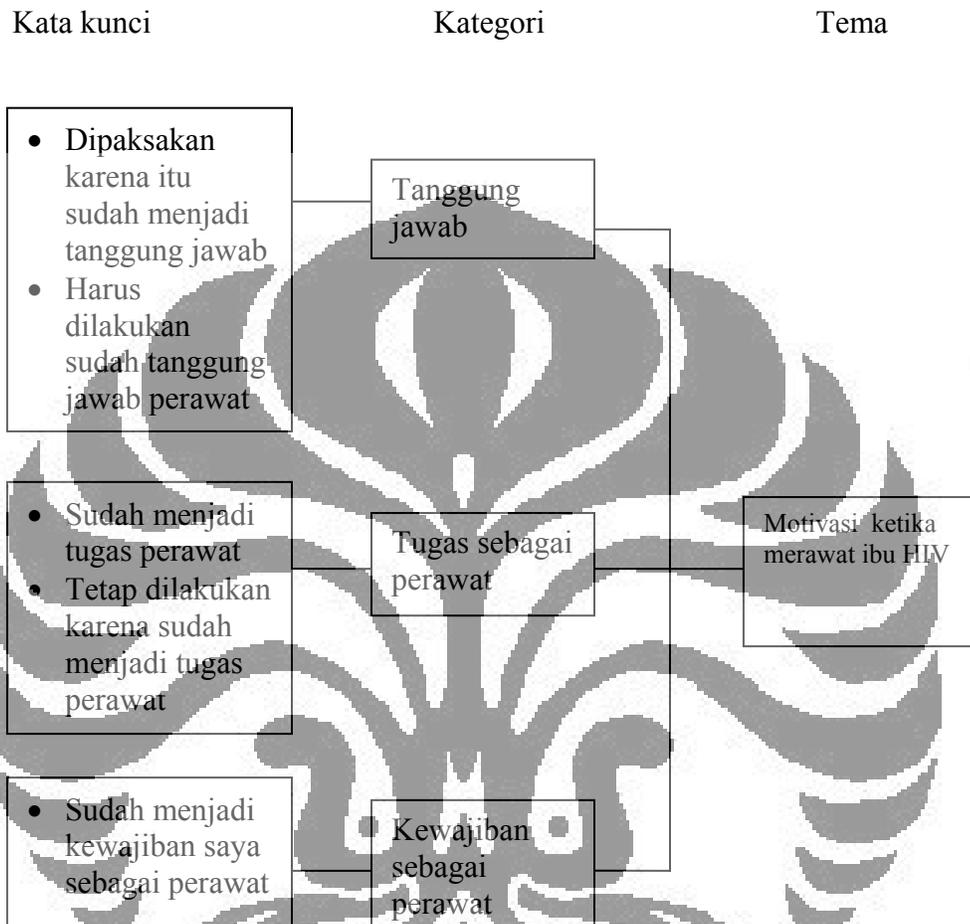
“Perawat harus berusaha agar pasien tetap mempunyai harga diri dan tidak dikucilkan oleh keluarga ataupun masyarakat. Perawat juga harus membekali pengetahuan tentang penularan penyakit HIV pada pasien dan keluarga, sehingga dengan pemahaman yang baik, pengucilan itu tidak akan terjadi.”(P4)

” Merawat kebutuhan sosial pasien HIV adalah memberikan perawatan pada klien agar klien dapat diterima di masyarakat, tidak ada pengucilan dan dapat hidup layak, karena kita tahu masyarakat memandang HIV sebagai penyakit kotor, menular dan menakutkan.....”(P5)

4. Motivasi ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 4 disajikan dalam skema 4.4 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.4 Analisis Data Tema 4



Dari hasil wawancara terhadap 5 orang partisipan tentang motivasi mereka ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio didapatkan kategori bahwa yang menjadi motivasinya adalah bahwa merawat pasien HIV sudah menjadi tanggung jawab, tugas, dan kewajiban perawat.

a. Tanggung jawab Perawat

Dua dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang motivasi yang mendorong perawat tetap merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa walaupun kekhawatiran tertular penyakit sulit untuk dihilangkan,

perawat tetap saja merawat pasien karena sudah menjadi tanggung jawabnya. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

".....dipaksakan karena itu sudah menjadi tanggung jawab perawat untuk merawat pasien. Perasaan males merawat biasanya kalau saya memang lagi cape....atau lagi banyak masalah, jadinya....males kerja....pengen cepet pulang atau jalan-jalan sambil refreasing, dan itu pun gak pilih-pilih pasien, kalau lagi males ya.....ke semua pasien juga males."(P1)

"Tetap aja dilakukan, walaupun kadang-kadang tindakan itu ditunda-tunda, tapi gimana lagi memang harus dilakukan sudah tanggung jawab sebagai perawat...."(P5)

b. Tugas Perawat

Dua dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang motivasi yang mendorong perawat tetap merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa walaupun kekhawatiran tertular penyakit sulit untuk dihilangkan, perawat tetap saja merawat pasien karena sudah menjadi tugas sebagai seorang perawat. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

"Tetap dilakukan karena sudah menjadi tugas perawat, tentunya dengan menjaga diri terhadap penularan."(P2)

"Tetap dilakukan, sudah menjadi tugas perawat mba, kita tidak bisa pilih-pilih pasien, suka atau tidak suka tetap dirawat, lagian.....sampai saat ini di sini belum ada kejadian perawat atau dokter yang tertular HIV dari pasien ketika menjalankan tugas."(P4)

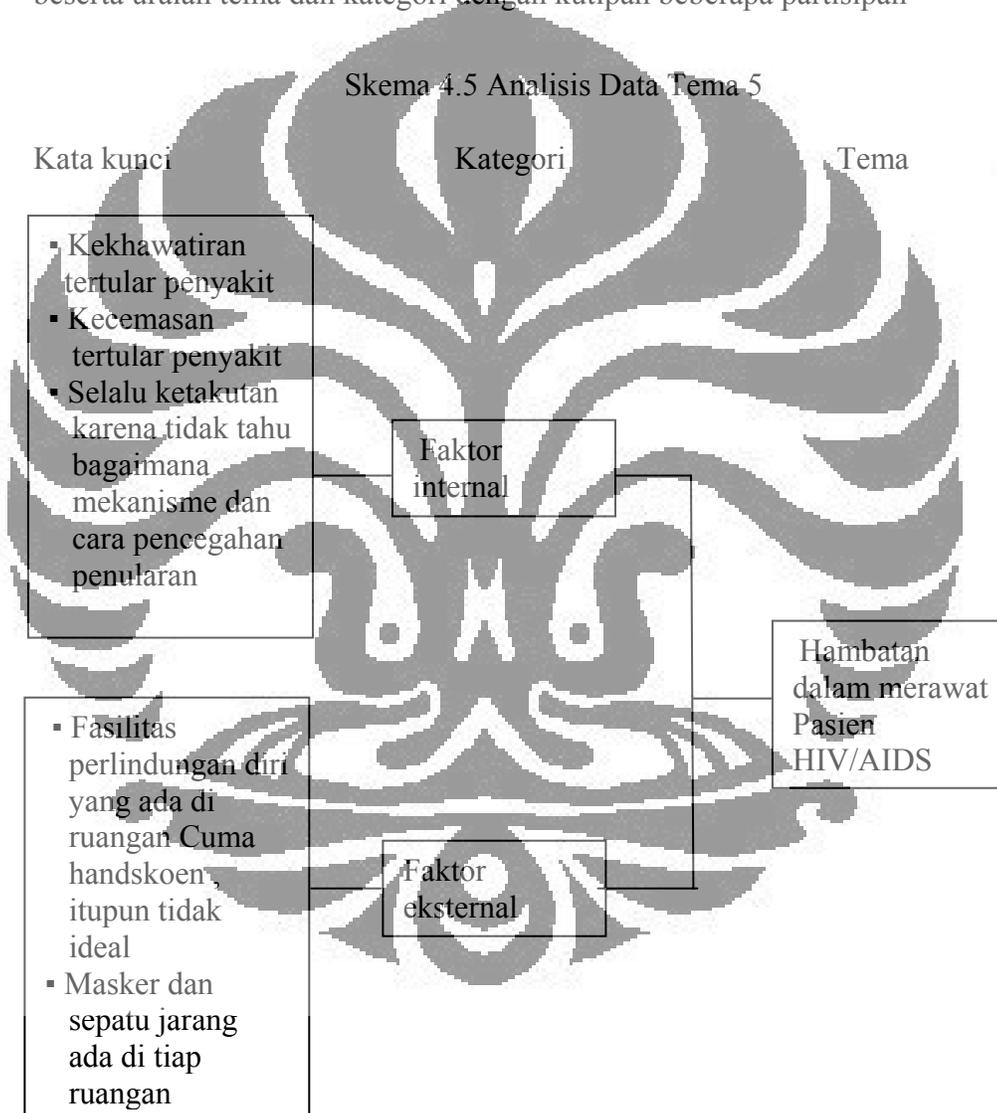
c. Kewajiban perawat

Satu dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang motivasi yang mendorong perawat tetap merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa walaupun kekhawatiran tertular penyakit sulit untuk dihilangkan, perawat tetap saja merawat pasien karena sudah menjadi kewajiban seorang perawat, dan kalau tidak dilakukan menjadi dosa. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

“Kewajiban, sudah jadi kewajiban saya sebagai perawat untuk merawat pasien siapapun dan apapun penyakitnya, dosa ya mba.....”(P3)

5. Hambatan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea

Proses analisis data untuk mendapatkan tema 5 disajikan dalam skema 4.5 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan



a. Faktor internal

Semua partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan masing-masing pengalamannya tentang hambatan yang dirasakan ketika merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari ungkapan semua partisipan didapatkan kategori bahwa hambatan yang dirasakan ketika merawat pasien HIV adalah hambatan yang berasal dari diri sendiri (internal) yaitu kekhawatiran akan penularan penyakit dan hanya satu partisipan yang mengungkapkan bahwa keterbatasan berasal dari luar diri (eksternal) yaitu keterbatasan alat perlindungan diri. Kekhawatiran akan penularan penyakit dirasakan oleh semua partisipan karena kurangnya pemahaman tentang penularan dan cara pencegahan penularan. Semua partisipan mengungkapkan bahwa pemahaman mereka tentang HIV ini masih kurang, mereka belum mendapatkan pelatihan secara khusus tentang perawatan pasien HIV dari pihak rumah sakit. Adapun ungkapan-ungkapan tersebut adalah sebagai berikut :

"Hambatannya.....ya perasaan takut tertular penyakit dari pasien. Secara umum kita tahu bahwa mekanisme atau jalur penularan HIV itu lewat darah dan cairan sperma atau vagina, tapi tadi.....perasaan takut tertular itu cukup dominan, mungkin karena memang kita belum paham betul bagaimana penularan HIV dan bagaimana upaya perlindungan diri agar terbebas dari penularan. Pengetahuan saya tentang itu.....mungkin masih kurang sehingga perlu banyak mencari tahu melalui internet, ikut pelatihan, baca buku, dan sebagainya, walaupun males juga mba....." (P1)

"Takut tertular. Kekhawatiran tertular penyakit menyebabkan perasaan malas, sehingga perawatan ke pasien tidak optimal" (P2)

".....hambatannya dari faktor diri saya sendiri yang selalu ketakutan, jadi seolah-olah.....ada perasaan.....jangan terlalu sering lah kontak dengan pasien HIV, kalau pingin aman gitu.....tapi walaupun ada perasaan takut tertular.....saya terus mencoba merawat walaupun tadi ketakutannya lebih besar." (P3)

"ya.....perasaan takut tertular itu, jadinya kadang membuat saya males merawat pasien, terutama kalau harus kontak dengan darah atau cairan vagina misalnya saat suntik, merawat luka, memersihkan darah setelah operasi, dll." (P4)

”.....kekhawatiran tertular penyakit dari pasien, Kekhawatiran itu lebih besar dirasakan dan sulit untuk dihilangkan.”(P5)

b. Faktor eksternal

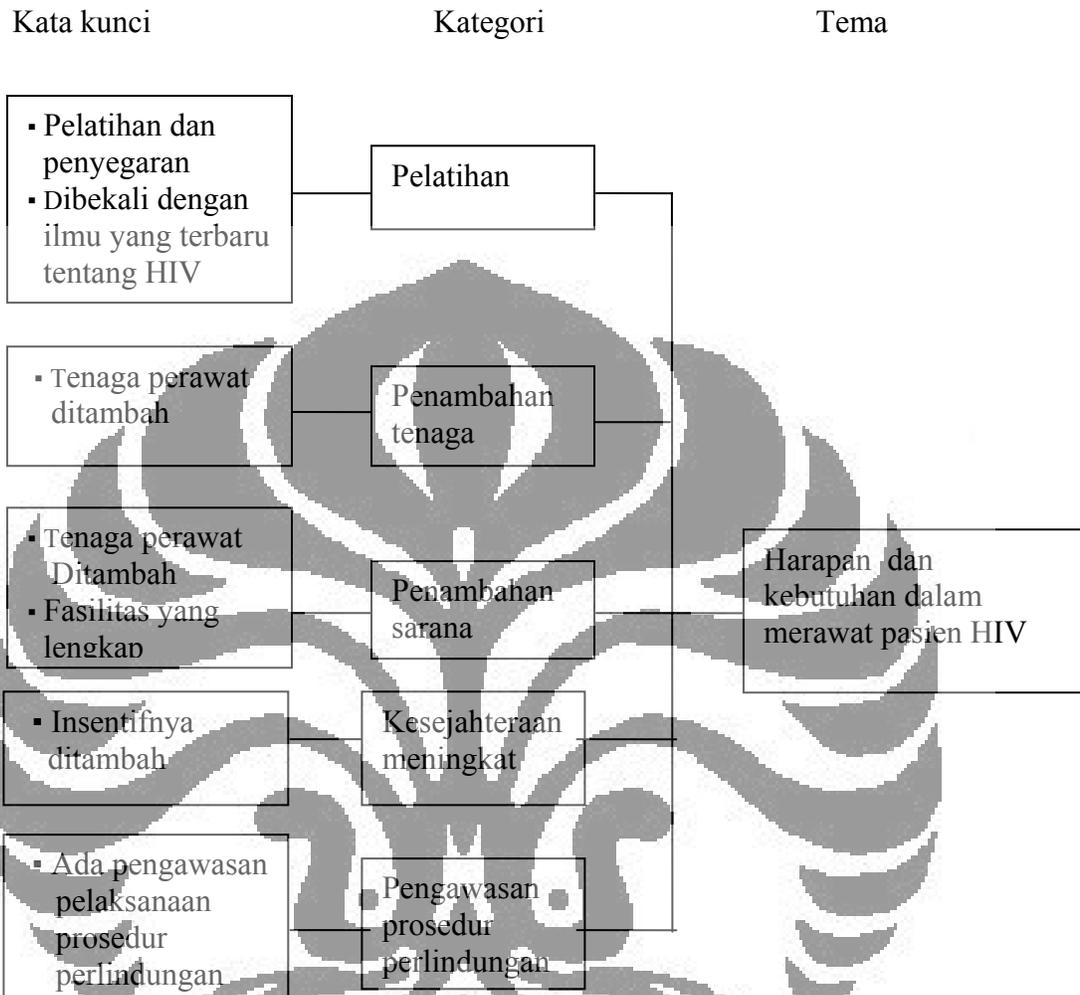
Dua dari 5 partisipan mengungkapkan bahwa keterbatasan sarana menjadi hambatan dalam merawat pasien HIV. Adapun ungkapan partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

“...masker dan sepatu jarang ada di tiap ruangan, dan karena jarang dipakai, jadi sulit mencarinya, entah di mana....”(P2)

“.....kekhawatiran itu juga bertambah karena fasilitas perlindungan diri yang ada di ruangan Cuma handskoen , itupun tidak ideal, bekas pakai dan kemungkinan sudah banyak yang bocor. Fasilitas perlindungan diri yang lain tidak ada mba.”(P5)

6. Harapan dan kebutuhan dalam merawat ibu HIV dengan seksio sesarea
Proses analisis data untuk mendapatkan tema 6 disajikan dalam skema 4.6 beserta uraian tema dan kategori dengan kutipan beberapa partisipan.

Skema 4.6 Analisis Data Tema 6



Semua partisipan dalam penelitian ini menceritakan berbagai hal berkaitan dengan harapan termasuk kebutuhan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari hasil wawancara didapatkan kategori bahwa yang menjadi harapan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea antara lain adanya pelatihan, penambahan tenaga perawat, penambahan sarana prasarana, peningkatan kesejahteraan dan pengawasan prosedur perlindungan diri.

a. Pelatihan

Semua partisipan dalam penelitian ini menceritakan berbagai hal berkaitan dengan harapan termasuk kebutuhan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari hasil wawancara didapatkan kategori bahwa yang menjadi harapan termasuk kebutuhan semua partisipan adalah adanya penambahan pengetahuan tentang HIV dan perawatannya melalui kegiatan pelatihan. Adapun pernyataan partisipan tersebut antara lain :

“Untuk dapat melakukan perawatan yang optimal, tentunya pengetahuan kita tentang merawat pasien HIV pun harus ditambah misalnya dengan adanya semacam penyegaran tentang apa itu HIV, bagaimana cara penularannya, cara perawatannya atau semacam pelatihan lah ”(P1)

“.....kita diberikan semacam pelatihan tentang HIV dan perawatannya atau prosedur standar khusus perawatan pasien HIV untuk menghindari penularan.”(P2)

“.....kita diberikan pelatihan tentang HIV khususnya perawatan pasien HIV untuk menghindari penularan.”(P3)

”Kita dibekali lah dengan ilmu yang terbaru tentang HIV, seperti diadakan seminar atau pelatihan, biar tambah pinter dan trampil.” (P4)

”.....saya pribadi belum begitu jelas mengetahui terutama tentang penularan HIV, kemudian untuk pengamanan jarum sunti bekas orang HIV itu seperti apa? Kalau bisa ada seminar atau pelatihan tentang itu semua, atau mungkin diperagakan seperti apa penggunaan perlindungan yang seharusnya dilakukan ketika merawat pasien HIV.”(P5)

b. Penambahan tenaga perawat

Dua dari 5 partisipan dalam penelitian ini menceritakan berbagai hal berkaitan dengan harapan termasuk kebutuhan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari hasil wawancara didapatkan kategori bahwa yang menjadi harapan termasuk kebutuhan kedua partisipan tersebut adalah adanya penambahan tenaga perawat. Adapun pernyataan partisipan tersebut antara lain :

"Apa ya.....tenaga perawatnya deh ditambah, biar gak terlalu cape, dan perawatan le ih optimal."(P4)

"ya.....tadi.....sarana prasarana, tenaga perawat ditambah."(P5)

c. Penambahan sarana prasarana

Dua dari 5 partisipan dalam penelitian ini menceritakan berbagai hal berkaitan dengan harapan termasuk kebutuhan perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Dari hasil wawancara didapatkan kategori bahwa yang menjadi kebutuhan kedua partisipan adanya penambahan sarana prasarana. Adapun pernyataan partisipan tersebut antara lain :

"ya.....tadi.....sarana prasarana, tenaga perawat ditambah."(P4)

"Kebutuhannya ya.....sama dengan harapan tadi fasilitas yang lengkap..."(P5)

d. Kesejahteraan meningkat

Satu dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang harapan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa partisipan tersebut berharap insentif perawat ditambah sehingga kesejahteraan perawat meningkat. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

"Apa ya.....insentif nya ditambah, apalagi merawat HIV kan penuh resiko....."(P4)

e. Pengawasan prosedur perlindungan

Satu dari 5 partisipan ketika diwawancara tentang harapan termasuk kebutuhan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea menceritakan bahwa yang menjadi harapan termasuk kebutuhan adalah adanya pengawasan terhadap pelaksanaan prosedur perlindungan terhadap penularan. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

"...ada pengawasan terhadap pelaksanaan prosedur yang mengarah pada upaya perlindungan diri perawat"(P5)

BAB 5 PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian secara rinci terkait hubungannya dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi secara mendalam pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon. Pembahasan penelitian terdiri atas : interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya dalam manajemen keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil temuan pada penelitian ini dengan berbagai hasil penelitian yang lain serta literatur yang telah diuraikan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui oleh peneliti dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Sementara implikasi keperawatan pada penelitian ini diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan hasil penelitian ini bagi pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang keperawatan.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Penelitian ini menghasilkan enam tema mengenai pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah sakit Gunung Jati Cirebon antara lain (1) berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan ketika merawat ibu HIV, (2) persepsi tentang merawat (3) makna merawat, (4) motivasi ketika merawat, (5) hambatan ketika merawat, (6) harapan dan kebutuhan perawat dalam merawat pasien HIV.

Berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan ketika merawat

Berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan muncul ketika merawat ibu HIV dengan seksio antara lain adanya perasaan empati terhadap pasien. Perawat sebagai seorang perempuan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh seorang ibu yang juga seorang perempuan yang menderita HIV. Perasaan empati ini dirasakan oleh perawat terutama apabila pasien menderita HIV

karena tertular dari pasangan/suami atau orang lain dan bukan karena kesalahan dirinya. Meleis (2004) mengemukakan bahwa sikap empati ini merupakan salah satu indikator perilaku *caring* perawat dan termasuk dalam *caratif factor*.

Temuan ini serupa dengan temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vranes, Jankovic, Vucovic dan Miljus (2006) tentang sikap perawat terhadap pasien HIV positif, yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat mempunyai sikap empati terhadap pasien HIV. Adanya sikap empati ini menyebabkan perawat merasa nyaman melakukan perawatan pada pasien. Sedangkan dalam penelitian ini, walaupun perawat merasakan adanya empati, tetapi perasaan nyaman ketika merawat pasien tidak dirasakan. Perawat merasakan kecemasan yang sulit untuk dihilangkan ketika merawat pasien, sehingga keinginan perawat dalam merawat pasien menjadi turun dan cenderung malas. Dari segi karakteristik pasien, karakteristik pasien dalam penelitian ini adalah ibu HIV dengan seksio sesarea, sedangkan pasien dalam penelitian yang dilakukan Vranes, Jankovick, Vucovic adalah pasien HIV secara umum.

Menurut hasil penelitian *grounded theory* tentang faktor determinan terhadap perilaku *caring* perawat dari Oskouie, Rafii & Nikraves (2006), dengan wawancara mendalam dan observasi didapatkan bahwa karakteristik pribadi yang berkontribusi terhadap perilaku *caring* perawat, salah satunya adalah sikap empati. Perawat yang mempunyai karakteristik demikian akan lebih banyak sabar dan bertanggung jawab dalam melayani klien. Sikap empati ini perlu dipelihara dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat.

Sebagai seorang perempuan, perawat 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. Di samping peran sebagai ibu, perempuan juga berperan sebagai seorang istri yang senantiasa melayani suami. Perempuan yang menderita HIV, kemungkinan besar mempunyai keterbatasan atau ketidakmampuan dalam melayani suami secara optimal, di samping karena adanya keterbatasan fisik terkait perkembangan penyakitnya, juga karena resiko penularan yang cukup tinggi terhadap pasangan/suami.

Selain sikap empati, sikap tidak empatipun dirasakan oleh perawat sebagai sesama wanita terhadap ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Sikap ini dirasakan terutama ketika perawat menghadapi ibu yang menderita HIV akibat perilakunya yang tidak benar, sering melakukan seks bebas atau pecandu dan pengguna narkoba. Seorang wanita seharusnya menjaga perilaku dengan baik, tidak melakukan seks bebas, setia terhadap pasangan, tidak berganti-ganti pasangan ataupun menjadi pekerja seks komersial sehingga kemungkinan terkena penyakit menular seksual seperti HIV dapat dihindari. Sikap tidak empati ini terutama diungkapkan oleh partisipan dengan karakteristik pendidikan yang lebih tinggi dan lama bekerja kurang dari 5 tahun. Pengalaman akan berpengaruh pula terhadap sikap seseorang terhadap suatu fenomena yang dialami. Semakin banyak pengalaman, sikap seseorang semakin baik.

Di samping adanya sikap empati dan tidak empati selama merawat ibu penderita HIV, dalam diri perawat juga muncul kesadaran dan 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 partisipan yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan pasien yaitu sudah menikah dan mempunyai anak.

Persepsi perawat tentang merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea

Persepsi adalah proses di mana 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, persepsi negatif tentang merawat pasien HIV, menyebabkan keinginan perawat merawat pasien menurun dan cenderung malas. Meskipun perawat sudah sering merawat pasien HIV, persepsi negatif itu sulit untuk dihilangkan. Hal ini bertentangan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Kermode, Holmes, Langkham, Thomas dan Gifford tahun 2002, dimana dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa 91% partisipan mempunyai persepsi negatif tentang merawat pasien HIV yaitu mempunyai resiko tinggi terhadap penularan, tetapi dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan keinginan perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Keinginan perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien semakin meningkat dengan semakin seringnya perawat tersebut merawat pasien HIV atau dengan kata lain pengalaman merawat pasien HIV sebelumnya akan meningkatkan keinginan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

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 Kermode, Holmes, Langkham, Thomas dan Gifford tahun 2002 yang menyatakan bahwa dari 91% partisipan yang mempunyai persepsi negatif, 60% nya mempunyai pemahaman yang salah tentang perawatan HIV dalam hal ini proses dan pencegahan penularan HIV.

Makna merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea

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.

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. Pasien HIV/AIDS akan mengalami ketegangan hidup yang diakibatkan adanya tuntutan dan tantangan, kesulitan, ancaman ataupun ketakutan terhadap bahaya kehidupan yang semakin sulit dipecahkan. 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 perawat perlu memberikan asuhan berkaitan dengan kebutuhan tersebut (Ferris, 2001).

Dari aspek sosial penderita HIV mengalami stigmatisasi, diskriminasi, dan isolasi sosial di masyarakat. Penderita HIV/AIDS 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 perawat dalam melakukan perawatan pasien HIV/AIDS (Brunner & Suddarth, 2002).

Kompleksnya masalah yang dihadapi oleh penderita HIV baik yang menyangkut masalah fisik, psikologis maupun sosial, akan mempengaruhi perawat dalam memberikan perawatan pada pasien. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa merawat pasien HIV bagi perawat adalah memberikan perawatan yang komprehensif pada pasien yang meliputi perawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan sosial pasien. Kebutuhan fisik mencakup pemenuhan kebutuhan dasar pasien, sehingga kondisi fisik pasien optimal, daya tahan tubuh meningkat sehingga komplikasi yang

mungkin timbul dapat dihindari. Secara psikologis perawat memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan kehidupannya, memberikan kasih sayang serta mengupayakan penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya. Sedangkan secara sosial perawat memfasilitasi agar keluarga dan lingkungan sekitar dapat menerima kondisi pasien.

Menurut Brunner dan Suddarth (2002) dikatakan bahwa merawat pasien HIV dapat meningkatkan beban kerja dan tanggung jawab perawat terkait pemenuhan kebutuhan pasien (Brunner & Suddarth, 2002). Akan tetapi, temuan dalam penelitian ini tidak dirasakan adanya peningkatan beban kerja dalam merawat pasien HIV, pada dasarnya perawatan pasien HIV hampir sama dengan perawatan pasien lain, yang membedakan hanya dalam upaya perlindungan diri perawat.

Secara psikologis, selama melakukan perawatan pada pasien HIV, kemungkinan perawat menghadapi berbagai masalah seperti adanya depresi, perasaan cemas dan takut akan penularan penyakit walaupun telah diberikan penyuluhan tentang pengendalian infeksi, tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang optimal, perasaan tidak berdaya, menjaga kerahasiaan, kondisi pasien dan keluarga, serta prognosa penyakit pasien yang semakin buruk.

Berbagai permasalahan yang dihadapi oleh perawat selama merawat pasien HIV akan menyebabkan timbulnya pertentangan nilai dan makna peran sebagai perawat profesional, yang akhirnya akan menimbulkan perasaan stres dan beban mental pada kebanyakan perawat. Stres dan beban mental yang terlalu berat dapat dimanifestasikan dalam bentuk keluhan mudah lelah, sakit kepala, perubahan pola makan dan tidur, perasaan tidak berdaya, mudah tersinggung, emosi tidak stabil, serta apatis (Ladewig, London & Olds, 2001 ;

Brunner & Suddarth, 2002). Hal ini tidak peneliti temukan dalam penelitian ini, perawat hanya merasakan adanya kekhawatiran tertular yang berlebihan tetapi tidak sampai menimbulkan stress dan beban mental yang berat sehingga berdampak terhadap kondisi fisik perawat.

Secara sosial menurut penelitian yang dilakukan oleh Deacon & Boulle (2006) dengan adanya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita HIV, berpengaruh pula terhadap adanya diskriminasi terhadap pasien HIV di antara tenaga kesehatan. Temuan ini tidak peneliti temukan, dalam penelitian ini, perawat berusaha memberikan pelayanan yang optimal tanpa membedakan pasien.

Motivasi ketika merawat ibu HIV dengan seksio sesarea

Perawat merasakan adanya kecemasan akan tertular HIV dari pasien ketika melakukan perawatan, sehingga dengan adanya kecemasan tersebut keinginan perawat untuk melakukan perawatan terhadap pasien menurun dan cenderung malas. Kecemasan yang dirasakan perawat ini sulit untuk dihilangkan, akan tetapi perawat memaksakan diri untuk tetap merawat pasien karena adanya rasa tanggung jawab sebagai seorang perawat. Perawat juga menganggap bahwa merawat pasien sudah menjadi tugas dan kewajibannya.

Menurut Ilyas (2002) motivasi dapat diartikan sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesuksesan yang mendorong individu berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakpuasan. Motivasi dapat juga didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Wahjosumijo (1994) motivasi kerja adalah dorongan kerja yang timbul pada diri seseorang untuk berperilaku dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hageman, dalam Ilyas (2002), yang menyatakan bahwa motivasi seseorang untuk bekerja berhubungan dengan kebutuhan sosio-psikologis. Rasa tanggung jawab merupakan salah satu yang dapat menjadi motivasi seseorang untuk bekerja, sehingga rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat ini lah yang menjadikan perawat di ruang nifas Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon tetap memaksakan diri untuk merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea.

Hambatan yang dirasakan perawat dalam merawat pasien HIV

Hambatan yang dirasakan oleh perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon adalah adanya kecemasan dan kekhawatiran dalam diri perawat akan tertularnya virus HIV. Selain faktor yang berasal dari dalam diri perawat, yang menjadi hambatan ketika merawat pasien HIV juga bisa disebabkan oleh faktor yang berasal dari luar diri perawat atau faktor eksternal eksternal yaitu adanya keterbatasan alat perlindungan diri terhadap penularan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Singru dan Benerjee (2008) didapatkan hasil bahwa 32,75% tenaga kesehatan terpapar HIV melalui darah dan cairan tubuh pasien, dan prosentase terbesar (92,21%) adalah perawat. Terpaparnya perawat oleh darah dan cairan tubuh pasien sebagian besar melalui jarum suntik ketika perawat melakukan perawatan pada pasien. Tingginya resiko penularan HIV/AIDS terhadap perawat menyebabkan perasaan cemas dan segan pada diri perawat untuk melakukan perawatan pada pasien (Martono, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meienberg, Bucher, Sponagel, Zinkernagel, Gyr, dan Battegay (2002) diketahui bahwa kecemasan tenaga kesehatan ini akan semakin meningkat dan bersifat akut, sehingga perlu penanganan segera.

Kecemasan yang muncul dapat disebabkan karena adanya persepsi yang negatif tentang merawat pasien HIV yaitu adanya resiko penularan yang cukup tinggi. Persepsi negatif ini muncul sebagai akibat pemahaman yang masih kurang tentang HIV terutama bagaimana proses dan pencegahan penularan. Selain diakibatkan oleh kurangnya pemahaman, kecemasan terhadap penularan juga dapat disebabkan oleh karena perawat sulit menerapkan cara pencegahan penularan, akibat keterbatasan alat perlindungan diri yang diperlukan dalam pencegahan penularan serta kebijakan atau upaya rumah sakit terkait prosedur pencegahan penularan, walaupun dari segi pemahaman perawat tentang cara pencegahan sudah baik. Di Amerika, perawat-perawat telah mendapatkan informasi tentang bagaimana melakukan *universal precaution*, tetapi mengalami kesulitan dalam mengimplementasikan pemberlakuan peraturan *universal precaution* tersebut (Yusran, 2008).

Temuan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap hasil penelitian tentang hambatan yang dirasakan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon yaitu penelitian yang dilakukan oleh Fournier, Kipp, Mill dan Walusimbi (2007) terhadap 6 orang perawat tentang perawatan pasien AIDS. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tema utamanya adalah tantangan atau hambatan dalam perawatan pasien AIDS yang terdiri dari 4 kategori yaitu : kemiskinan, keterbatasan sarana prasarana, ketakutan akan penularan infeksi, kebijakan atau upaya rumah sakit.

Hambatan internal maupun eksternal yang dirasakan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea dapat diatasi apabila kemungkinan yang menyebabkan hambatan tersebut ditangani dengan segera. Hambatan internal yaitu adanya kecemasan akan tertularnya penyakit dapat diatasi dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam perawatan HIV

khususnya proses dan cara pencegahan penularan melalui pelatihan ataupun pendidikan berkelanjutan.

Menurut Ilyas (2002) motivasi dalam diri seseorang akan mempengaruhi kinerjanya. Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi motivasi kerja, artinya dengan meningkatnya pengetahuan dan kemampuan seseorang, maka motivasi kerjanya akan meningkat. Hal ini selaras dengan hasil temuan penelitian yang melaporkan bahwa partisipan mengalami hambatan dalam memberikan serta melaksanakan pendidikan kesehatan (Penkes) terhadap keluarga dan pasien karena keterbatasan pengetahuannya, dan untuk memberikan Penkes dirasakan perlu penambahan teori dan praktek yang lebih baik.

Harapan dan kebutuhan perawat dalam merawat ibu HIV dengan seksio

Dalam melakukan perawatan ibu HIV dengan seksio, perawat mempunyai berbagai harapan antara lain adanya peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien, ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai, adanya pengawasan yang lebih baik terhadap pelaksanaan prosedur perlindungan diri dalam pencegahan penularan serta adanya penghargaan dari pihak rumah sakit dalam bentuk pemberian insentif kepada perawat.

Untuk tercapainya harapan partisipan tersebut, tentunya perlu didukung oleh beberapa hal yang dirasakan oleh partisipan sebagai suatu kebutuhan. Adapun yang menjadi kebutuhan perawat dalam merawat pasien HIV antara lain adanya pelatihan mengenai perawatan pasien HIV. Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan dalam pelayanan (in service training) sangat bermanfaat bagi perawat dalam menghadapi pekerjaan sehari-hari. Kemajuan kinerja perawat dapat diraih melalui kedua hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan Mackereth (2000, dalam Maridi, 2006) melaporkan bahwa perawat memerlukan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan dalam pekerjaannya, dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan sehingga dapat bekerja dengan baik. Mackereth juga menyimpulkan bahwa perawat pada umumnya menghendaki pelatihan dan pendidikan berkelanjutan berhubungan dengan peningkatan kualitas asuhan pasien.

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS saat ini sudah selayaknya diikuti dengan peningkatan pengetahuan perawat. Dalam merawat pasien, tidak hanya pengetahuan perawat saja yang penting ditingkatkan, namun juga keterampilan yang mereka miliki untuk merawat pasien baik di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat (WHO, 2004)

Penelitian beberapa ahli juga mendukung bahwa motivasi yang mendukung kinerja antara lain adalah kemampuan (Ilyas 2002). Temuan penelitian ini melaporkan bahwa partisipan juga menginginkan adanya penambahan jumlah tenaga perawat dan penambahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien.

Penghargaan adalah semua pendapatan yang berbentuk uang atau barang yang secara langsung maupun tidak langsung diterima oleh karyawan sebagai imbalan jasa atas pekerjaannya.

Hasibuan (2003) menjelaskan bahwa apabila imbalan yang diberikan tepat dan benar, perawat akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk lebih mengoptimalkan pelayanan. Sebaliknya bila imbalan yang diterima tidak memadai atau kurang tepat, maka prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja perawat akan menurun.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan, penambahan tenaga dan sarana prasarana, peningkatan kesejahteraan sangat penting peranannya dalam kemajuan, motivasi, dan kepuasan kerja perawat sehingga pelayanan kepada pasien lebih optimal.

5.1 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman yang didapat selama melaksanakan penelitian ini, peneliti sangat menyadari bahwa sebagai pemula dalam penelitian kualitatif, banyak sekali keterbatasan yang disebabkan oleh faktor peneliti antara lain :

Peneliti masih belum berpengalaman dalam penelitian kualitatif khususnya penelitian yang menggunakan pendekatan fenomenologi, sehingga dalam pengumpulan data peneliti mempunyai keterbatasan dalam mengembangkan pertanyaan untuk wawancara mendalam, sehingga mungkin jawaban partisipan akan menjadi bias, yang berdampak pada hasil wawancara mendalam kurang optimal. Upaya peneliti dalam hal ini, membaca kembali pedoman wawancara, berdiskusi dengan pembimbing, menganalisis transkrip verbatim, dan kalau ada data yang dirasa kurang lengkap peneliti kembali menemui partisipan untuk melengkapi data hasil wawancara mendalam

Keterbatasan peneliti untuk mengadakan kontrak waktu dan tempat untuk dilakukan wawancara karena perawat pelaksana sibuk melakukan intervensi keperawatan, dokumentasi keperawatan, kegiatan bimbingan mahasiswa dan kegiatan mengajar, dengan demikian wawancara sering terputus dan terganggu dengan kegiatan tersebut. Upaya yang dilakukan peneliti yaitu kembali menjadual ulang kontrak waktu, mengikuti jadwal dinas partisipan dan mencari celah waktu senggang atau hari libur partisipan.

Kurangnya pemahaman dalam melakukan proses analisa data, mengakibatkan peneliti cukup mengalami kesulitan dalam menentukan kategori dan tema

hasil penelitian, berkat bantuan dan bimbingan pakar penelitian kualitatif akhirnya kesulitan ini dapat diatasi.

5.3 **Implikasi dalam pelayanan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan profesional, termasuk para perawat di lahan praktek tentang pengalaman merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Masukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan perawat dalam memberikan pelayanan bio-psiko-soiso-spiritual yang komprehensif terutama pada ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Temuan-temuan tersebut juga mengindikasikan beberapa hal yang perlu diperhatikan Direksi dan para Manajer Keperawatan di Rumah Sakit Gunung jati Cirebon, sehingga dapat digunakan untuk mengoptimalkan kinerja dan kualitas para perawainya. Pengalaman kerja yang memiliki nilai psikososial dan material akan memperkaya nilai dan budaya kerja para perawat dalam melaksanakan tugasnya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang didapat, peneliti membuat simpulan dan merekomendasikan beberapa usulan guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang dapat dijadikan acuan oleh Direksi dan para manajer keperawatan serta peneliti selanjutnya.

A. Simpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini telah mengeksplorasi pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea. Pengalaman merawat dari kelima partisipan tersebut menyangkut berbagai perasaan perawat sebagai sesama perempuan ketika merawat, persepsi perawat tentang merawat ibu HIV, makna merawat, kecemasan, motivasi, hambatan, serta harapan dan kebutuhan dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea sangat bervariasi. Pengalaman yang dimiliki memiliki nilai sosial, material dan psikososial yang mendorong para perawat untuk melaksanakan tugasnya secara optimal.

Berbagai perasaan yang dirasakan perawat adalah adanya perasaan empati, tidak empati, serta perasaan beruntung sebagai perempuan yang tidak menderita HIV seperti yang dialami oleh perempuan lain. Persepsi perawat tentang merawat pasien adalah menakutkan, membutuhkan perawatan khusus, serta beresiko terhadap penularan sehingga perlu alat perlindungan diri dalam melakukan perawatannya. Selama merawat pasien, perawat sebagai sesama perempuan mempunyai pengalaman emosi yang berbeda-beda.

Perawat memaknai tugasnya sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial pasien, sehingga pasien dapat bertahan hidup, terhindar dari komplikasi penyakit, mempunyai semangat hidup serta dapat diterima dan mampu hidup layak dalam keluarga dan masyarakat.

Kecemasan yang dialami oleh perawat selama merawat pasien adalah kekhawatiran terhadap terjadinya penularan penyakit, dan kekhawatiran ini sulit untuk dihilangkan. Meskipun ada kekhawatiran penularan, perawat tetap melakukan perawatan pada pasien karena adanya motivasi dalam diri perawat bahwa merawat pasien merupakan tanggung jawab, tugas, dan kewajiban seorang perawat.

Di dalam menjalankan tugasnya merawat pasien HIV, perawat merasakan adanya hambatan baik secara internal maupun eksternal. Secara internal, hambatan yang dirasakan adalah adanya kekhawatiran akan tertular penyakit, sedangkan secara eksternal adalah kurangnya ketersediaan alat perlindungan diri terhadap penularan.

Adapun yang menjadi harapan dan kebutuhan perawat dalam memberikan perawatan secara optimal yaitu perlu diadakannya pelatihan mengenai perawatan pasien HIV, penambahan alat perlindungan diri, penambahan tenaga perawat, peningkatan kesejahteraan perawat serta adanya pengawasan prosedur perlindungan.

B. Saran

1. Bagi Direksi dan Manajer Keperawatan

- a. Motivasi dan nilai-nilai luhur yang dipahami oleh perawat senantiasa dipupuk dengan cara memberikan teladan, memperhatikan kebutuhan, serta dijalinnya komunikasi dua arah.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan pengembangan perawat dan selalu mengevaluasi pengembangan yang telah dijalankan baik melalui

pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan-pelatihan atau sosialisasi.. Identifikasi terutama ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

- c. Memberikan penghargaan dalam bentuk financial maupun non financial kepada perawat. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan motivasi sekaligus tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

2. Bagi perawat pelaksana

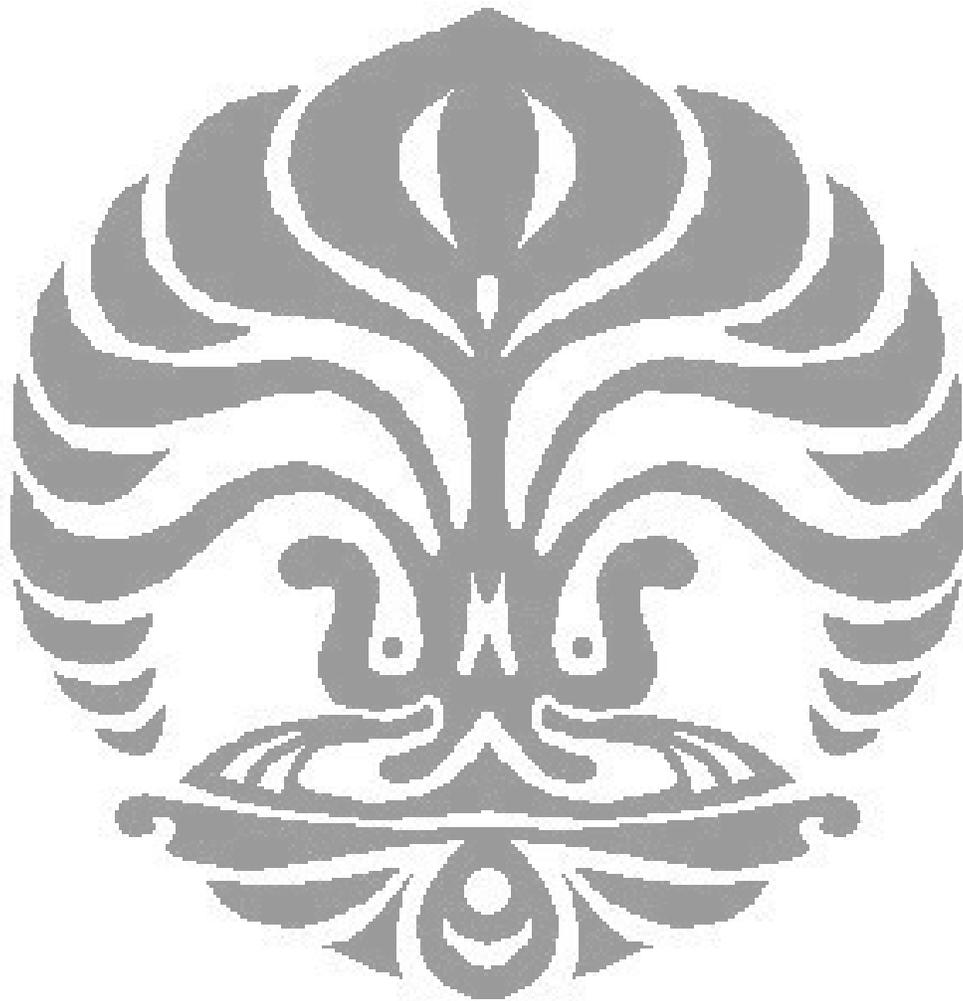
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan guna peningkatan pelayanan terhadap pasien khususnya ibu HIV positif dengan seksio sesarea

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang : a. “Pengaruh pengalaman terhadap perilaku perawat dalam merawat ibu HIV

positif dengan seksio sesarea”

- b. “Pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu HIV positif dengan seksio sesarea”



DAFTAR PUSTAKA

- Alsapach, J.G. (2006). *Core curriculum for critical care nursing*. (7th ed). American Association of Care Nurses (AACN) : W.B. Saunders Company.
- Benson, R.C. (2003). *Handbook of obstetrics & gynecology*. (8th ed). Lange Medical Publication. Maruzen Asia (Private) LTD.
- Black & Hawks. (2005) *Medical-surgical nursing : Clinical management for positive outcomes*. (7th ed). Philadelphia : Elsevier Inc.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (4th ed). Alih Bahasa : Wijayarini, M.A. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth's. (2002). *Medical surgical nursing* (10th ed). Philadelphia. Lippincott & Wilkins.
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa keperawatan*. Edisi Kedelapan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chan, K.Y., Stooove, M.A., Reidpath, D.D. (2008). Stigma, social reciprocity and exclusion of HIV/AIDS patient with illicit drug histories : A study of Thai nurse's attitudes. *Harm Reduction Journal*, 5(28), 1-11.
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2000). *Fundamental of nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Daili. (2000). *Sjaiful. Tinjauan penyakit menular seksual dalam ilmu penuakit kulit dan kelamin*. Edisi 3. Jakarta : FKUI.
- Denis, M.A., Ecochard, R., Bernadet, A., Forissier, M.F., Porst, J.M., Robert, O., et al. (2003). Risk of occupational blood exposure in a cohort of 24,000 hospital healthcare workers: Position and environment analysis over three years. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 45(3), 283-288
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman nasional perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA : Buku pedoman untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan terapi antiretroviral (ART)*. Jakarta.
- _____. (2006). Statistik kasus HIV/AIDS di Jakarta, <http://depkes.go.id/indeks.php?option=news&task=viewarticla&sid=2353>, Diperoleh tanggal 15 Februari 2009.

- _____. (2006). *Pedoman nasional pencegahan , penularan HIV dari ibu ke bayi*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2009). *Profil kesehatan propinsi Jawa Barat 2008*. Bandung.
- Djoerban, Z. (2006). Problematika penanggulangan HIV/AIDS di lapangan. <http://situs.kesrepro.info/pmshivaids/des/2005/pms01.htm>. Diperoleh tanggal 19 Februari 2009.
- Doenges, M.E. (2000). *Rencana asuhan keperawatan. Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ferris, F.D; Flannery, J.S; Mc Neal, A.B; Morisette, M.R; Camerot, R; & Bally, G.A. (2001). *A comprehensive guide for the care of persons with HIV disease : Palliative care*. Modul 4. Toronto : Mount Sinai Hospital and Casey House Hospice.
- Fournier, B; Kipp, W; Mill, J; & Walusimbi, M. (2007). Nursing care of AIDS patients in Uganda. *Journal Transcultural Nursing*, 18(3), 257-264
- Gillies, D.A. (2003). *Nursing management : a system approach*. Philadelphia : W.B saunders company.
- Hasibuan, H.S.S.P. (2003). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi revisi. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hubbard, M.J. (2006). *Nursing care of the HIV-infected inmate : HIV pathogenesis*. Modul I. New York : Albany Medical College.
- International Center for Research on Women (ICRW). (2003). Understanding and challenging HIV stigma : Toolkit for action, <http://www.changeproject.org>. Diperoleh tanggal 2 April 2009.
- Janet, T., Elizabeth, B., Craig, C., John, S., & Suellen, M. (2008). Effects of HIV/AIDS on maternity care providers in Kenya. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing*. 37(5), 588-595
- Johnson, M., Maas, M.J., & Moorhead, M. (2000). *Nursing outcome classification (NOC)*. (2rd ed). Mosby, Inc.
- Kenneth; Pakenham; & Rinaldis, M. (2001). The role of illness, resources, appraisal and coping strategies in adjustment to HIV/AIDS : The direct and buffering effects. *Journal of Behavioral Medicine*. 24(3)

- Kermode, M., Holmes, W., Langkham, B., Thomas, M.S., & Gifford, S. (2004). HIV-related knowledge, attitudes & risk perception amongst nurses, doctors & other healthcare workers in rural India. *Indian Journal*. 122(1), 258-264
- Kirton, C.A. (2001). *Handbook of HIV/AIDS nursing*. Missouri : Mosby Inc.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2003). *Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. Jakarta : Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Synder, S.J. (2004). *Fundamental of nursing concept, process, and practice*. (7th ed). Volume I. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Ladewig, P.W., London, M.L., & Olds, S.B. (2001). *Maternal newborn nursing care : the nurse, the family and the community*. (4th ed). Menlo Park : Addison-Wesley.
- Martono, N. (2009). Peran perawat Indonesia dalam pencegahan peningkatan kasus HIV/AIDS. <http://www.innappni.or.id/index.php?name=News&file:article&sid=66>. Diperoleh 1 Maret 2009.
- Maridi. (2006). *Laporan kegiatan residensi kepemimpinan manajemen keperawatan di RS Islam Pondok Kopi Jakarta*. Program Magister Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Meienberg, F., Bucher, H.C., Sponagel, L., Zinkernagel, C., Gyr, N., & Battegay, M. (2002). Anxiety in health care workers after exposure to potentially HIV-contaminated blood or body fluids. *Swiss Med Weekly Journal*. 132, 321-324.
- Meleis. (2004). *Theoretical nursing : development and progress*. Philadelphia : Lippincott.
- Moleong, L.J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif. Edisi revisi*. Bandung : PT. Rosdakarya.
- Mulyana, R.S. (2008). HIV dalam kehamilan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Ndikom, C.M., 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(9), 1-9
- Nurachmar, E. (2005). Jenis-jenis riset kualitatif. Jakarta : Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Oskonie, F, Rafii, F, & nikraves. M. (2006). Mayor determinant of caring behavior. <http://www.hcs.harvard.edu>. Diperoleh 5 Mei 2009.
- Pemerintah Kota Cirebon (2006). *Profil kota cirebon*

- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family*. (4th ed). Philadelphia : Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., Beck, C.T. Hungler, B.P. (2001). *Essensial of nursing research : Methodes, appraisal, and utilization*. Philadelphia : lippincott.
- Price, S.A. (2006). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit .E/6.Vol.1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Robbins, S.P. alih Bahasa Pujaatmaka, H & molan, B. (2001). *Perilaku organisasi : konsep, kontroversi, aplikasi*. (Edisi kedelapan). Jakarta : PT Prenllindo. (Sumber asli, 1998)
- 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*, 33(1),26-29
- Smet, B. (2004). *Psikologi kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R (2003). *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2007). *Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work* : Toronto : Mosby Company.
- UNAIDS & WHO. (2006). EFS 2006 Indonesia. <http://www.who.org>. Diperoleh tanggal 5 April 2009.
- Vitriawan, W. (2006). *Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS : Studi fenomenologi dalam perspektif keperawatan*. Tesis. Jakarta : tidak dipublikasikan.
- Vranes, A.J., Jankovic, S., vukovic, D., Vranes, B., Miljus, D. (2006). Risk perception and attitudes towards HIV in Serbian health care workers. *Oxford Journal*, 56, 275-278.
- Wahjosumijo. (2004). *Kepemimpinan dan motivasi*. Cetakan keempat. Jakarta : Ghalia.
- Wikinson, J.M. (2000). *Prentice hall nursing diagnosis handbook with NIC intervention and NOC outcomes*. New Jersey : Pearson.
- Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.

Wiwiek, N. (2006). *Mekanisme dan strategi coping orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menghadapi stres akibat penyakitnya di Yogyakarta*. Tesis. Jakarta : tidak dipublikasikan

WHO. (2004). *AIDS epidemic update*. Geneva : UNAIDS.

Yusran, M. (2008). *Kepatuhan penerapan prinsip-prinsip pencegahan infeksi (universal precautions) pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk Bandar Lampung*.

