

STIGMA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PASIEN *HIV/AIDS* DAN *PROBLEM SOLVING*

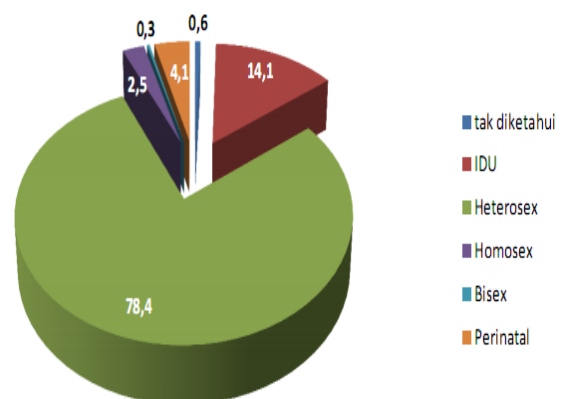
Martiningsih, Abdul Haris, Ade Wulandari

Abstract: HIV/AIDS is a disease which attacks the immune system and becomes pandemic in the entire region of Indonesia. The disease, in the last few years, shows the worrying increase of incidence number. The reported cumulative number of HIV by December 2013 is 127.416, while AIDS is 52.348 cases and the number of deaths caused by HIV/AIDS is 9.585 cases (Kemenkes RI, 2013). According to the cause of world population death in 2030, generally, the death caused by infectious disease decrease, while the death caused by HIV/AIDS is continuous to increase. AIDS is still a scary thing to many people. In addition to medical reason, there are also many stigma attached to AIDS patients. Stigma towards AIDS patients also occurs in health service because the officer is afraid of getting infected by HIV when he/ she is treating the patients and it becomes an obstacle to the patients in getting the critical treatment and service treatment. The aim of this writing is to observe several references about the factors that influence the stigma towards HIV/AIDS patients. Some of the factors are being underestimated and getting bad judgment, the patient are not given the guarantees to obtain another facility, labeling to the patients, the excessive use of personal protective equipment to the patients, the incomplete HIV test, the inadequate pre and post counseling, there is no confidentiality guarantee of the test results to the family and medical staff who do not treat the patients, and the rejection of treatment. The efforts that can be done to decrease the stigma are assessing and increasing the knowledge and attitude towards HIV to the whole medical professionals, creating a secure working environment for medical staffs, using the participation and partnership approach, and conducting researches.

Kata Kunci: Stigma, Health Officer, PLWHA (People Living with HIV/AIDS).

LATAR BELAKANG

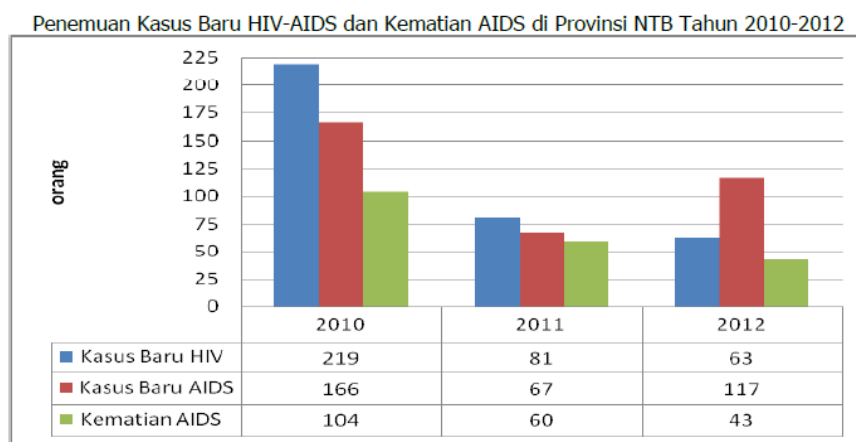
Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena tubuh tertular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), suatu virus yang menimbulkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Imunodefisiensi yang terjadi mengakibatkan pasien rentan terhadap infeksi oportunistik, kanker dan kelainan lain yang didefinisikan sebagai AIDS. HIV merupakan kelompok retrovirus. HIV tipe I merupakan penyebab utama. Transmisi HIV terjadi melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi serta terkait dengan perilaku berisiko tinggi, HIV tidak ditularkan melalui kontak ringan atau kontak sosial.



Grafik 1. Presentase AIDS yang dilaporkan menurut Faktor Resiko. Sumber : Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia, Kemenkes RI, 2013.

HIV/AIDS merupakan pandemi di semua kawasan di Indonesia. Penyakit ini beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan angka kejadian yang mengkhawatirkan, yaitu jumlah kumulatif *HIV* yang dilaporkan sampai dengan Desember 2013 sebanyak 127.416, sedangkan jumlah kumulatif *AIDS* sebanyak 52.348 kasus, dengan jumlah kematian karena *HIV/AIDS* sebanyak 9.585 kasus (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan proyeksi penyebab

kematian penduduk dunia tahun 2030 secara umum kematian akibat penyakit menular semakin menurun, tetapi kematian karena *HIV/AIDS* terus meningkat (Mather and Loncar, 2006). Di Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2009 tercatat 1.909 kasus *HIV/AIDS*. Penderita *HIV/AIDS* di Kota Bima pada tahun 2012 tercatat sebanyak 583 kasus, terdiri dari 295 kasus *HIV* dan 288 kasus *AIDS* (Komisi Pengulangan *AIDS* /KPA NTB, 2012).



Sumber: Profil Kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten/kota Tahun 2012

Grafik 2. Penemuan Kasus Baru HIV/AIDS dan Kematian AIDS di Provinsi NTB Tahun 2010-2012

AIDS masih banyak ditakuti orang, hal ini disebabkan belum ditemukannya vaksin pencegah penularan dan penyembuhannya selama hampir seperempat abad sejak kasus pertama *AIDS* ditemukan di AS pada tahun 1981. Disamping alasan medis yang menyebabkan orang takut dengan *AIDS*, juga karena masih banyaknya stigma yang melekat pada orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA). Dilihat dari aspek sosio-historis penderita *AIDS* dikenal terlebih dahulu pada mereka yang berasal dari kelompok perilaku resiko tinggi seperti penaja seks komersial, pecandu narkotik suntik, kelompok homoseks, dan sebagainya sehingga tidak jarang mereka mengalami diskriminasi. Diskriminasi terhadap *AIDS* pun terjadi

dalam pelayanan kesehatan karena petugas takut tertular *HIV* pada saat merawat dan melakukan pekerjaannya, dimana hal ini merupakan hambatan dalam mencari dan memperoleh perawatan kritis dan pelayanan perawatan (UNAIDS, 2001).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, tujuan penulisan artikel ini adalah melakukan tinjauan terhadap beberapa literatur / referensi tentang faktor yang mempengaruhi stigma perawat terhadap pasien *HIV/AIDS* dan solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan *HIV/AIDS*.

PEMBAHASAN

A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) didefinisikan sebagai seorang yang telah terinfeksi oleh virus HIV atau yang telah mulai menampakkan satu atau lebih gejala AIDS. Pada umumnya sebagian besar orang dengan HIV akan sampai pada stadium AIDS dalam waktu antara 5-10 tahun (rata-rata 6 tahun). Kerusakan sistem kekebalan tubuh secara bertahap terlihat dalam perkembangan gejala penyakit mulai dari tanpa gejala sama sekali sampai ke keadaan klinis dengan gejala berat. Adapaun tahap-tahap perkembangan penyakit AIDS adalah sebagai berikut:

1. Stadium infeksi primer

Ini adalah saat penularan HIV, biasanya tidak ada gejala tetapi pada 30-60 % setelah 6 minggu terinfeksi, orang dapat mengalami gejala seperti influenza berupa demam, lelah, sakit sendi dan otot, nyeri telan, pembengkakan kelenjar getah bening, dan ada juga hingga terjadi meningitis. Gejala ini dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan khusus

2. Stadium tanpa gejala

Merupakan lanjutan dari infeksi primer dimulai sejak terinfeksi atau setelah sembuh dari gejala infeksi primer sampai beberapa bulan/tahun

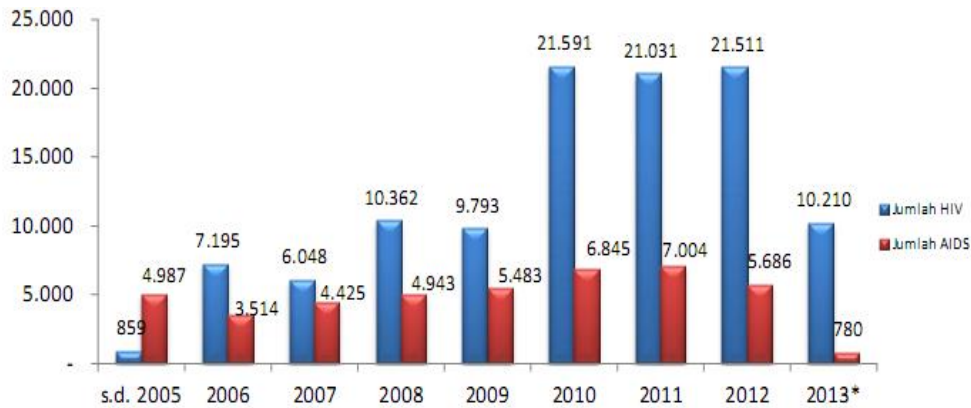
setelah infeksi. Selama bertahun-tahun tidak terlihat gejala, bahkan orang tersebut tidak tahu dan tidak merasa dirinya tertular HIV. Pada stadium ini hanya tes darah saja yang dapat memastikan bahwa yang bersangkutan tertular HIV

3. Stadium dengan gejala (ringan atau berat)

Setelah melewati masa beberapa tahun tanpa gejala, akan mulai timbul gejala yang ringan pada kulit, kuku dan mulut berupa infeksi jamur pada kuku, sariawan berulang dan radang di sudut mulut atau bercak-bercak kemerahan pada kulit. Kemudian gejala akan semakin berat, sering timbul infeksi paru (pneumonia bakterial) berat atau berupa tuberkulosis berat. Aktivitas sudah menurun dan karena sakit dalam bulan terakhir penderita berada ditempat tidur hampir 12 jam sehari.

4. Stadium AIDS

Pada tahap ini berat badan menurun lebih dari 10 % dari berat badan sebelumnya, ada pneumonia berat, toksoplasmosis otak, demam terus menerus atau berulang, diare, infeksi virus herpes., kanker kelenjar getah bening, kaposi sarkoma. Aktivitas sangat kurang dan dalam bulan terakhir penderita berada di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari karena sakit.



Grafik 3. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia, Kemenkes RI, 2013.

B. Stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS

Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari suatu persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai. Stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka, pemikiran, perilaku dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, teman sekerja, teman dan keluarga. Menurut *UNAIDS*, diskriminasi terhadap penderita HIV digambarkan selalu mengikuti stigma dan merupakan perlakuan yang tidak adil.

Bentuk stigma dan diskriminasi staf RS terhadap pasien HIV/AIDS di RS adalah sebagai berikut ([Http://www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)) :

1. Dianggap remeh dan mendapat judgement yang buruk
2. Tidak diberikan jaminan untuk mendapatkan fasilitas yang lain
3. Adanya “labelling” terhadap pasien
4. Penggunaan alat perlindungan diri yang berlebihan terhadap pasien

5. Tes HIV tidak dilakukan secara tuntas
6. Konseling pre dan post yang tidak adekuat
 Pada tahun 2010, hanya 6% penduduk diatas usia 15 tahun yang mengetahui layanan tes sukarela dan rahsia (VCT).
7. Hasil tes HIV biasanya diberikan oleh pasien sendiri
8. Tidak adanya jaminan kerahasiaan terhadap hasil tes kepada keluarga dan staf kesehatan yang tidak merawat pasien tersebut
9. Penolakan / Denial terhadap perawatan.

Keluarga dan anak-anak yang hidup denagn HIV-AIDS rentan terhadap stigma dan diskriminasi, yang dapat dilihat dari berkurangnya akses ke layanan kesehatan, kehilangan martabat dan meningkatnya kemiskinan dan deprivasi. Ketakutan menimbulkan resistensi terhadap tes HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan, dan dalam beberapa hal keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV. Semua ini mempersulit pengendalian epidemic.

Hal-hal yang dapat menyebabkan stigma pada pasien dengan HIV/AIDS tersebut diantaranya adalah ([Http://www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)) :

1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Banyak tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan training yang kurang terhadap dasar-dasar transmisi HIV, kontrol infeksi dan manajemen klinis terhadap HIV/AIDS

2. Dukungan institusi

Kurangnya kebijakan RS dalam melindungi pasien dengan HIV, SOP (*Standart Operational procedure*), penyediaan sarana-fasilitas, bahan dan alat perlindungan diri serta jaminan terhadap keamanan staf dalam pelayanan perawatan.

3. Tingkat pendidikan

4. Lama bekerja

5. Persepsi tentang ODHA

Hasil penelitian di Amerika menyatakan bahwa sekitar 40-50% masyarakat percaya bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui percikan bersin atau batuk, minum dari gelas yang sama dan pemakaian toilet umum, sedangkan 20% percaya bahwa ciuman pipi bisa menularkan HIV/AIDS (Herek et al, 2002).

C. Upaya Untuk Mengurangi Stigma

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma perawat terhadap pasien dengan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara berikut ini ([Http://www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)) ;

1. Mengkaji dan meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap HIV pada seluruh tenaga kesehatan

Informasi yang keliru dan sikap menghakimi pada petugas kesehatan dapat menimbulkan stigma, ketakutan dan perawatan yang berbeda pada penderita dengan HIV. Dalam studi ditemukan bahwa sering tenaga kesehatan

senior tidak memiliki pemahaman yang cukup terhadap transmisi dan pencegahan HIV. Sehingga sangatlah penting untuk diadakannya pelatihan agar dapat meningkatkan pengetahuan sehingga staf dapat memiliki kepedulian, memenuhi kebutuhan dan memberikan hak-hak pasien HIV.

2. Menciptakan suasana kerja yang aman bagi pekerja kesehatan

Melakukan pengkajian dan menggali ketakutan dan resiko pada petugas kesehatan, kemudian mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan yang menjamin keamanan pekerja dan memperhatikan hak-hak pekerja kesehatan. Kebijakan dibutuhkan untuk memfasilitasi kebutuhan penting (misal sarung tangan), yang berguna untuk kontrol infeksi secara optimal sehingga tidak hanya sebagai proteksi terhadap pekerja kesehatan, namun juga bagi pencegahan terhadap pemaparan infeksi ke pasien

3. Menggunakan pendekatan partisipasi dan partnership untuk mengurangi stigma dan diskriminasi dalam lingkungan kesehatan

Dari laporan hasil penelitian pada sikap pekerja kesehatan dan praktik dan dalam kebijakan RS mendukung karakteristik pendekatan melalui identifikasi partisipasi problem dan pemecahan masalah, dan adanya kesesuaian pada semua level staf dalam melakukan aktivitas intervensi, dari *ward staff* sampai dengan pejabat RS. Kelompok dan organisasi diharapkan bekerja dalam setting perawatan kesehatan juga mampu untuk memposisikan diri mereka sebagai rekan/ partner

dibandingkan sebagai pengamat atau pelengkap jika tujuan mereka adalah untuk meningkatkan perawatan kesehatan lingkungan bagi penderita HIV. Pendidikan HIV/AIDS bagi pembuat kebijakan di seluruh level harus difokuskan pada penghapusan ketidakpedulian pada kebutuhan untuk mengalokasikan sumber daya yang cukup guna mendukung penanggulangan HIV-AIDS.

4. Meningkatkan layanan tes sukarela dan rahasia (VCT).

Pada tahun 2010, hanya 6% penduduk usia diatas 15 tahun yang mengetahui layanan VCT. Proporsi ini, yang sama untuk perempuan dan laki-laki, hanya 4% di daerah pedesaan.

Kelompok dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi memiliki informasi yang lebih baik tentang pelayanan VCT maupun penanggulangan HIV. Pada bulan desember 2011, kementerian kesehatan melaporkan 500 tempat VCT aktif di 33 propinsi, meningkat dari 156 di 27 propinsi pada thun 2009. Masalah kerahasiaan dan ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi masih menghalangi upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan dan pemahaman tentang tes HIV/AIDS disamping peningkatan program-program perlindungan dan bantuan sosial perlu lebih sensitif terhadap masalah HIV (Unicef Indonesia, 2012).

Tabel 1. Sumber: Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia, Kemenkes RI, 2013.

Provinsi	Jumlah Layanan	Kab/Kota	Layanan Konseling dan Tes HIV	Jml yang Berkunjung	Jml yang Mengikuti Konseling Sebelum Tes	Jml yang dites HIV	Jml yang Mengikuti Konseling Setelah Tes	Jml Positif HIV	
NTB	6	Kota mataram	RS Mataram (RS Provinsi NTB)	253	253	253	253	14	
			RS Jiwa NTB	417	417	417		5	
			RSUD Tripat Gerung	-	-	-	-	-	
			Puskesmas Karang Taliwang	137	137	137	137	2	
			Kab. Lombok Tengah	RSUD Praya	592	592	592	592	6
			Kab. Lombok Timur	RSUD Soedjono	375	375	357	357	7

5. Melakukan riset. Jumlah penderita HIV yang semakin meningkat perlu didukung dengan adanya penelitian untuk mendapatkan penilaian balik tentang intervensi dari pasien dengan HIV positif. Selain itu pada riset yang akan datang harus dapat mengukur tentang peran dan peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam pemberian terapi antiretroviral pada

ODHA dan penelitian mendalam tentang stigma dan diskriminasi pada area perawatan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Stigma terhadap ODHA dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah dianggap remeh dan mendapat *judgement* yang buruk, tidak diberikan

jaminan untuk mendapatkan fasilitas yang lain, “labelling” terhadap pasien, penggunaan alat perlindungan diri yang berlebihan terhadap pasien, tes HIV tidak secara tuntas, *Conseling pre dan post* yang tidak adekuat, hasil tes HIV biasanya diberikan oleh pasien sendiri, tidak adanya jaminan kerahasiaan terhadap hasil tes kepada keluarga dan staf kesehatan yang tidak merawat pasien tersebut, penolakan terhadap perawatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma yaitu dengan mengkaji dan meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap HIV pada seluruh tenaga kesehatan, menciptakan suasana kerja yang aman bagi pekerja kesehatan, menggunakan pendekatan partisipasi dan *partnership*, meningkatkan layanan tes –konseling dan melakukan riset berkelanjutan.

Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan adalah agar petugas kesehatan terus menerus mengupdate pengetahuan dan kemampuan membina hubungan terapeutik dengan ODHA dan perlu dieksplorasi lebih lanjut adanya bentuk stigma dan diskriminasi petugas dalam merawat ODHA dan meningkatkan upaya untuk mengatasi hal tersebut sehingga ODHA tidak mengalami hambatan dalam mencari dan memperoleh perawatan kritis di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2006. Reducing Stigma and Discrimination in Hospitals: Positive Findings from India. [Http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/inpihafriendly.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/inpihafriendly.pdf),
- Dinas Kesehatan NTB (2012). Profil Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat tahun 2012
- Mahendra, VS. Gilborn L, et al. 2006. Reducing AIDS-related Stigma and Discrimination in Indian Hospitals. [Http://www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org),
- Mardhiati,R dan Handayani,S. (2011). Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA diIndonesia. www.Spiritia.or.id.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Laporan perkembangan HIV/AIDS triwulan II tahun 2013.
- Paryati.Tri.dkk. 2012.Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi pada ODHA oleh petugas kesehatan.
- Smeltzer, SC , Bare B.G. Medical Surgical Nursing Brunner & Suddarth. 2006. Lippincott-Raven Publisher
- UNAIDS. 2001. “India: HIV and AIDS related discrimination and denial, “ UNAIDS best practise Collection, prepared by Shalini Bharat with Peter J. Aggleton and Paul Tyres. Geneva : UNAIDS
- UNICEF, indonesia. 2012. Ringkasan Kajian: Respon Terhadap HIV & AIDS. www.unicef.co.id