

PEMBERDAYAAN KESEHATAN DAN EKONOMI PEREMPUAN PENDERITA HIV/AIDS MELALUI *LIFE SKILL EDUCATION*

(Health Empowerment, and Economics of Women with HIV/AIDS Through Life Skills Education)

Awatiful Azza*, Trias Setyowati**, Fauziyah***

* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

** Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Jember

*** Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jember

Email: awatiful.azza@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Perempuan penderita HIV/AIDS mempunyai beban yang cukup berat. Diskriminasi dan rendahnya status ekonomi menyebabkan semakin terpuruk dalam ketidakpastian hidup. Tujuan penelitian adalah menyusun strategi pemberdayaan kesehatan dan ekonomi serta meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam menerima kegiatan usaha perempuan penderita HIV/AIDS. **Metode:** Metode yang digunakan melalui pendekatan deskriptif, *focus group discussion*. Penyusunan desain strategi pemberdayaan kesehatan dan ekonomi melalui *life skill education* bagi perempuan dengan HIV/AIDS dikuatkan melalui pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan status kesehatan perempuan penderita HIV yang terlibat berada pada fase I. Umur penderita pada rentang yang cukup produktif antara 20–40 tahun. Hampir 90% mereka tidak mempunyai penghasilan. Hasil *focus group discussion* (FGD) menunjukkan klien membutuhkan kegiatan yang dapat menghasilkan tambahan pendapatan, dan tidak membebani fisik. Kegiatan yang dipilih diantaranya menyulam, menjahit, salon dan memasak. Hasil penelitian tentang respons masyarakat menyebutkan bahwa perempuan penderita HIV harus dilindungi oleh pemerintah dan masyarakat, walaupun mereka masih belum bisa menerima penderita di lingkungannya.

Kata kunci: Pemberdayaan, perempuan dengan HIV/AIDS, *Life skill education*

ABSTRACT

Introduction: Women with HIV/AIDS have a heavy burden. Discrimination and the low economic status causes them worse off in the uncertainty of life. The purpose of the study to develop a health empowerment and economic and increase community involvement in the business activities of women with HIV/AIDS. **Methods:** The method descriptive approach, *focus group discussion*. The preparation of the design strategies, health empowerment and economic through *life skills education* for women with HIV/AIDS strengthened through *Participatory Action Research* (PAR). **The results** of this study showed that the health status of women with HIV who are involved in phase I. The average age of patients were at a fairly productive life span between 20–40 years. 90% they do not have income. The results of *focus group discussions* (FGD) indicates that the client requires additional activities that can generate income, but do not overload the physical. Some of the selected activities include embroider and sew, salons and cooking. The results of research on public response associated with HIV/AIDS they mention that women with HIV should be protected by the government and the public, although on average they still can not accept people in their environment.

Keywords: Empowerment, women with HIV/AIDS, *Life skill education*

PENDAHULUAN

Epidemi HIV/AIDS menjadi beban berat setiap negara tanpa kecuali, dan sangat berpotensi menghancurkan pembangunan ekonomi di negara berkembang, termasuk Indonesia (Convention watch, 2007).

Di dunia dewasa ini jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS mencapai 39,4 juta, dari data tersebut perempuan cenderung berpeluang besar tertular HIV/AIDS yaitu sekitar 17,6 juta penderita. Data yang ada di Indonesia menunjukkan jumlah penularan

HIV/AIDS per hari 14 ribu, dan 6.000 kasus dialami oleh perempuan (Hutapea, R, 2003). Berdasarkan data yang ada tersebut, Dinas kesehatan kabupaten Jember Jawa Timur menetapkan status merah terhadap penyebaran HIV/AIDS. Status ini ditetapkan karena terus meningkatnya penderita HIV/AIDS.

Layanan konseling dan tes HIV secara sukarela yang dilakukan di Klinik VCT Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi, RSD Balung, Klinik VCT Puskesmas Puger Jember merupakan salah satu program yang

berhasil mengungkap banyaknya kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Jember (Azza, 2007). Sampai dengan Desember 2010 tercatat sebanyak 419 ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), di mana 248 orang penderita HIV adalah perempuan.

Dampak yang ditimbulkan dari HIV/AIDS tidak hanya masalah kesehatan, akan tetapi dampak psikososial juga mempunyai andil cukup besar terhadap kesejahteraan perempuan (Riyanto, 2009). Perempuan yang terkena HIV/AIDS, secara psikologi akan mengalami berbagai masalah, mulai dari kecemasan, keraguan, stress dan depresi. Tekanan lingkungan yang cenderung diskriminatif akan membuat perempuan kehilangan penghargaan terhadap dirinya. Bahaya yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS akan menambah beban berat perempuan akibat stigma masyarakat yang cenderung memojokkan dan mengucilkannya dari lingkungan. Satu hal lagi yang perlu diperhatikan saat ini adalah dampak ekonomi dari seseorang yang terinfeksi HIV (Azza, 2009). Sebagian besar ODHA yang baru tahu statusnya tidak berdaya dan tidak memiliki pekerjaan. Banyak hal yang dapat dijadikan alasan mengapa banyak ODHA yang tidak memiliki pekerjaan, selain karena diskriminasi hal tersebut juga diakibatkan status kesehatan penderita ODHA yang cenderung mengalami penurunan (Susilo C, 2005). Perempuan membutuhkan rasa percaya diri dalam menjalani hidupnya dan mencapai harapan-harapannya, untuk itu dukungan dan kesempatan yang diberikan dalam membantu meningkatkan kemandirian perempuan dengan ODHA tersebut perlu mendapat apresiasi (Antoni B, 2009). Pemberdayaan ekonomi sebagai upaya untuk membantu perempuan dengan HIV/AIDS perlu dilaksanakan untuk meningkatkan status ekonomi dan mengurangi kemiskinan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan partisipatif baik pada sampel utama/primer yaitu penderita HIV/AIDS maupun pada sampel sekunder (masyarakat dan pengambil

kebijakan tentang HIV/AIDS (Nawawi H, 2003). Ada dua tahapan pendekatan yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu:

Pada tahap satu menggunakan pendekatan deskriptif, pendekatan ini difokuskan untuk mendapatkan data awal dalam pengembangan model *life skill education*. Pada tahap ini peneliti telah mampu mengungkap data-data tentang kondisi dan status kesehatan serta sosial ekonomi perempuan penderita HIV/AIDS, yang diperoleh melalui pendekatan wawancara pada penderita dan keluarganya serta LSM (lembaga swadaya masyarakat) yang mendampingi penderita. Peneliti juga melakukan kegiatan *focus group discussion* pada penderita pada tanggal 21 Maret 2012 di PKM Puger dan 29 Maret 2012 di klinik VCT RSUD dr. Soebandi Jember. Untuk menguatkan hasil temuan tentang pemberdayaan ekonomi perempuan penderita HIV/AIDS peneliti juga memperoleh data melalui kuesioner yang dibagikan pada penderita.

Tahap dua menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yaitu kegiatan untuk penyusunan desain strategi pemberdayaan kesehatan dan ekonomi melalui *life skill education* bagi perempuan dengan HIV/AIDS. Pendekatan ini dilakukan setelah semua data awal terkumpul.

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Sumbersari yang terpusat di klinik VCT RSUD dr. Soebandi Jember dan klinik VCT Puger dengan sasaran pada perempuan yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi penderita HIV/AIDS serta penderita HIV/AIDS.

Penelitian ini mempunyai fokus untuk menyusun rumusan strategi yang tepat dalam pemberdayaan kesehatan dan ekonomi bagi perempuan penderita HIV/AIDS. Kegiatan ini dilakukan melalui *self assessment* serta gali potensi bagi perempuan penderita HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner, menggali respons masyarakat melalui *focus group discussion* terhadap potensi yang dimiliki perempuan penderita HIV/AIDS. Peneliti juga mengkaji kebijakan yang telah dilakukan pemerintah daerah selama ini terkait pemberdayaan kesehatan dan

ekonomi perempuan penderita HIV/AIDS, dengan sumber data Komisi Pemberantasan HIV/AIDS, Klinik VCT, dan Dinas Sosial Kabupaten Jember.

HASIL

Hasil penelitian ini mampu mengungkap kondisi kesehatan perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jember, status sosial ekonomi dan upaya yang dilakukan penderita dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu peneliti juga mendapatkan temuan-temuan yang cukup menarik terkait kebutuhan penderita akan kebebasan dalam bermasyarakat serta peran pemerintah dalam penemuan kasus dan penatalaksanaan bagi mereka yang sudah menderita HIV/AIDS.

Jumlah penderita HIV/AIDS cenderung meningkat di beberapa Kabupaten termasuk Jember, data sebelumnya sampai dengan Oktober 2010 ditemukan 500 orang pengidap HIV/AIDS dengan usia yang cukup bervariasi. Epidemio HIV/AIDS tersebut tentunya

Tabel 1. Jumlah ODHA di Kabupaten Jember periode 2004–2011

Kecamatan	Jml ODHA	Kecamatan	Jml ODHA
Puger	90	Silo	9
Gumukmas	45	Jenggawah	9
Kaliwates	33	Sumberbaru	10
Wuluhan	31	Ajung	8
Sumbersari	28	Rambipuji	8
Patrang	27	Semboro	7
Umbulsari	25	Arjasa	7
Ambulu	25	Jelbuk	5
Kencong	25	Pakusari	5
Tanggul	18	Kalisat	5
Balung	20	Mayang	4
Jombang	16	Sukorambi	4
Bangsalsari	15	Sumberjambe	2
Asal Jember	18	Ledokombo	2
Tempurejo	12	Sukowono	1
Mumbulsari	12		
Panti	10		
Jumlah	450	Jumlah	86
	536		

Sumber: Surveillance dan klinik VCT

Tabel 2. Usia penderita HIV/AIDS di Kecamatan Summersari

Usia	Jumlah	Prosentase
10–20 tahun	1	10%
21–30 tahun	6	60%
32–40 tahun	3	30%
Jumlah	10	100%

Tabel 3. Usia penderita HIV/AIDS di Kecamatan Puger

Usia	Jumlah	Prosentase
10–20 tahun	-	
21–30 tahun	14	70 %
32–40 tahun	6	30%
Jumlah	20	100%

menjadi beban berat setiap negara, dan sangat berpotensi menghancurkan pembangunan ekonomi di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Kondisi tersebut cukup memprihatinkan karena sampai dengan saat ini belum ada pengobatan yang mampu menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, namun demikian pasien penderita HIV/AIDS memerlukan terapi terutama untuk mengobati penyakit oportunistik. Berikut adalah gambaran kondisi pasien HIV/AIDS di Kabupaten Jember yang datang ke klinik VCT dan mendapatkan pengobatan ART:

Selain melalui studi dokumenter, penelitian ini juga melibatkan 30 responden perempuan penderita HIV/AIDS yang berada di kecamatan Summersari maupun Puger.

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata mereka berada pada usia yang masih cukup produktif yaitu antara 20–40 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 orang atau sekitar 80 % perempuan penderita HIV/AIDS yang terlibat dalam penelitian ini berada pada fase I yaitu penderita sudah terinfeksi HIV namun masih asimtomatik (tanpa gejala). Dalam fase ini umumnya seseorang yang telah terinfeksi HIV masih tampak dan merasa sehat-sehat saja, tanpa menunjukkan gejala apa pun bahwa ia sudah tertular HIV. Hal tersebut dikuatkan dengan kondisi pasien yang masih stabil dengan aktivitas normal.

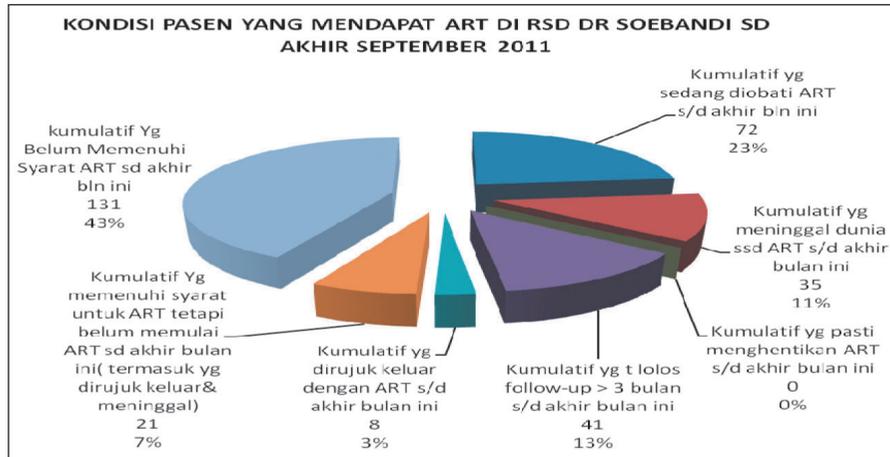


Diagram 1. Kondisi pasien yang mendapat ART di klinik VCT RSD dr. Soebandi Jember

Penelitian ini mengungkapkan bahwa hampir 90% perempuan yang menjadi sampel dalam penelitian ini tidak bekerja.

PEMBAHASAN

Data penelitian tentang kondisi penderita HIV tersebut sangat membebani keluarga karena rata-rata mereka berada pada rentang usia yang cukup produktif, apalagi disaat mereka dinyatakan positif menderita HIV/AIDS keluarga menjadi sangat protektif. Perempuan merupakan potensi pembangunan yang besar jika dikembangkan potensinya dengan baik agar menjadi pelaku pembangunan. Data penelitian ini menemukan bahwa 90% sampel tidak bekerja, padahal hasil penelitian ini juga menemukan bahwa keluarga mereka hanya mempunyai penghasilan rata-rata Rp 500.000/bulan.

Klien mempunyai motivasi yang cukup tinggi terkait status kesehatannya, hal tersebut terbukti dengan frekuensi kunjungan ke klinik VCT. Klien cukup aktif baik hanya sekedar untuk bertemu dengan manajer kasus untuk mengetahui kondisi kesehatannya, klien juga datang untuk mendapatkan obat ARV.

Namun, terkait dengan status sosial dan ekonomi perempuan penderita HIV/AIDS sangat memprihatinkan. Perubahan fisik yang dialami perempuan dengan HIV tersebut tentunya sangat mempengaruhi kemampuannya untuk dapat tetap mempertahankan kualitas

hidupnya Selain karena kondisi kesehatannya mereka juga mengalami diskriminasi terkait dengan penyakitnya. Penelitian ini mengungkapkan bahwa hampir 90% perempuan yang menjadi sampel dalam penelitian ini tidak bekerja. Over proteksi dari keluarga juga menyebabkan penderita tidak mampu bereksplorasi tentang aktivitasnya. Kondisi tersebut semakin diperparah dengan efek dari terapi HIV/AIDS, beberapa efek samping dari terapi diantaranya adalah mual, mudah lelah dan anemia (Depkes RI, 2003). Walaupun demikian penderita cukup antusias dan mempunyai semangat yang tinggi untuk bisa menjadi bagian dari masyarakat dan dapat membantu mengurangi beban keluarga.

Beberapa program yang telah dilakukan pemerintah daerah kabupaten Jember melalui Dinas Kesehatan kabupaten dan Komisi Pemberantasan Aids diantaranya: a) Menurunkan kesakitan & kematian terkait HIV di Kabupaten Jember; b) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam rangka penanggulangan HIV & AIDS. Program tersebut dilakukan melalui: 1). Mengurangi penularan HIV di kalangan populasi kunci yang berisiko tinggi, terutama kaum muda, melalui penyediaan layanan pencegahan kegiatan penjangkauan atau pendampingan untuk memberikan informasi dan pendidikan keterampilan tentang pencegahan HIV/AIDS serta promosi penerapan pola hidup sehat bagi populasi berisiko; 2). Meningkatkan kualitas

hidup ODHA melalui penyediaan layanan dukungan, perawatan, dan pengobatan dengan klinik VCT, kegiatan pemeriksaan & pengobatan rutin masalah Infeksi Menular Seksual (IMS) bagi pekerja seks perempuan, laki-laki dan waria, mengontrol penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) agar penularan IMS pada sub populasi berisiko dapat dipersempit; 3). Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) bagi penasun (IDU) di daerah endemis HIV/AIDS, pendekatan pragmatis dalam kesehatan masyarakat untuk merespons ledakan infeksi HIV/AIDS secara khusus di kalangan penasun (IDU) termasuk paket layanan pengurangan dampak buruk yaitu layanan jarum dan alat suntik steril dan terapi rumatan metadon; 4). Distribusi kondom terutama ditempat-tempat yang paling berisiko selain itu adalah kegiatan yang memberikan penekanan pada pendidikan dan promosi pemakaian kondom sebagai upaya menekan meluasnya penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS; 5) Koordinasi Kelembagaan dalam Rangka Penurunan Stigma dan Diskriminasi.

Banyak penderita HIV yang cenderung menarik diri karena perlakuan dari masyarakat yang mengucilkannya. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan klien untuk mengembangkan potensi diri. Klien merasa tidak berguna dan bahkan cenderung minder sehingga seringkali mereka menarik diri dari lingkungannya. Hal tersebut diperberat dengan kebijakan yang dikaitkan dengan perlindungan penderita HIV, padahal secara sosial mereka sangat membutuhkan teman dan orang yang mempunyai nasib sama untuk bisa berdiskusi tentang kondisinya. Penderita juga mengungkapkan keinginannya untuk mempunyai paguyuban penderita HIV, sehingga mereka dapat saling berinteraksi untuk mengurangi beban pikiran terkait dengan kondisi kesehatannya.

Beberapa hasil gali potensi terhadap minat dan bakat yang dilakukan terhadap 30 perempuan penderita HIV/AIDS yang terlibat dalam penelitian ini adalah suatu usaha yang dapat membantu meningkatkan status ekonomi dan dapat dilakukan di rumah diantaranya adalah keterampilan menyulam dan menjahit, salon dan memasak. Kegiatan gali potensi

tersebut dipilih karena penderita ingin bahwa usaha yang dilakukannya tidak menyita tenaga/energi, karena penderita mudah sekali lemah dan lelah.

Keterampilan lain yang dibutuhkan penderita HIV/AIDS adalah pelatihan terkait dengan pengembangan usaha kecil menengah yaitu pelatihan wirausaha, *management* usaha, keterampilan teknis usaha, dan konsultasi usaha/pejuang usaha.

Penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah mulai terbuka dan bisa menerima kehadiran penderita HIV, walaupun sebagian besar dari mereka masih mengucilkan. Diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS masih dirasakan langsung oleh sebagian besar penderita maupun keluarganya. Kondisi demikian membuat perempuan merasa dikucilkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu merubah stigma dan diskriminasi antara lain, pemberian penyuluhan yang benar mengenai HIV/AIDS, penyebaran informasi yang benar tentang HIV/AIDS, pemberian pelayanan komprehensif, maupun pembentukan kelompok sebaya (Pariani & Purwaningsih, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian tentang pemberdayaan kesehatan dan ekonomi perempuan penderita HIV/AIDS adalah status kesehatan penderita berada pada Level I artinya kondisi penderita masih cukup stabil dan asimtomatik, sehingga mereka masih mempunyai kesempatan untuk dapat memberikan kontribusi pada keluarganya terkait dengan upaya meningkatkan status ekonominya (Susilo K, 2006) Rata-rata penderita berada pada usia yang sangat produktif yaitu antara 20-40 tahun, sehingga sangat mendukung pemberdayaan melalui penerapan model *life skill education*.

Banyak dukungan dan upaya yang telah dilakukan pemerintah, namun beberapa penanganan masih difokuskan pada peningkatan status kesehatan klien.

Hasil potensi menunjukkan bahwa mereka membutuhkan keterampilan yang tidak mengganggu kondisi kesehatannya

diantaranya adalah: menjahit, menyulam, salon dan memasak, serta keterampilan manajemen pengelolaan keuangan, pemasaran dan mencari peluang usaha

Terkait dengan respon masyarakat, mereka sudah dapat membuka diri dengan penderita HIV/AIDS walaupun masih membutuhkan pemahaman-pemahaman tentang penyakit HIV. Untuk bidang usaha penderita HIV yang dapat diterima masyarakat adalah usaha yang tidak berhubungan dengan makanan.

Saran

Perlu kerjasama dengan dinas terkait untuk mempertahankan status kesehatan perempuan penderita HIV/AIDS dan membentuk paguyuban agar dapat mengurangi psikologis klien

Perlu diupayakan kegiatan yang produktif bagi perempuan penderita HIV/AIDS agar dapat mengurangi keterpurukan dari diskriminasi maupun status ekonomi melalui pelatihan keterampilan dan kewirausahaan melalui *life skill education*.

Pemerintah daerah bekerjasama dengan LSM, dan masyarakat sebaiknya memberikan peluang kepada penderita untuk dapat mengeksplorasi potensi yang dimiliki perempuan penderita HIV agar dapat mengurangi beban psikologis maupun diskriminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoni, B. 2009. *Anti Stigma dan Diskriminasi*. Yayasan Lembaga Sabda (YLSA).
- Azza, A. 2007. *Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah dalam penanganan HIV/AIDS*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Azza, A. 2009. *Beban Perempuan penderita HIV/AIDS dalam perspektif Gender*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

- Muhammadiyah Jember
- Convention Watch. 2007. *Hak azasi perempuan Instrumen Hukum untuk Mewujudkan Keadilan Gender*. Jakarta: *Yayasan Obor Indonesia*
- Depkes, RI. 2003. *Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Buku pedoman untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya*. Jakarta: Ditjen PPM dan PI, Depkes.
- Hutapea, R. 2003. *Aids dan PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nawawi, H. 2003. *Metodologi penelitian bidang social*, Yogyakarta, UGM Pres
- Pariani dan Purwaningsih, 2005. *Kongres Nasional IPNI: PNI Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menanggulangi Penyakit di Era Mendatang*. Surabaya: Gideon Offset Printing.
- Riyanto. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental penderita HIV*. Penelitian tidak dipublikasikan FPSI
- Susilo, C. 2005. *Pengaruh penyuluhan terhadap penurunan Stigma tentang HIV/AIDS di Kabupaten Situbondo*. Penelitian tidak dipublikasikan
- Susilo, K. 2006. *Penyakit Hubungan Seksual dan HIV/AIDS Dari Perspektif Perempuan*. Program Seri Lokakarya Kesehatan perempuan. YLKI the ford Foundation, Jakarta.