

## PENGALAMAN PEREMPUAN DENGAN *HIV/AIDS* DALAM MENJALANI PENGOBATAN

Agusdila Safitri<sup>1</sup>, Yulia Irvani Dewi<sup>2</sup>, Erwin<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau  
Email: [agusdilasafitri22@yahoo.com](mailto:agusdilasafitri22@yahoo.com)

### *Abstract*

*This study was qualitative research with descriptive women living with HIV/AIDS. The purpose of this study was to describe experience of women who have HIV/AIDS in doing treatment. Five participants were selected by purposive sampling method. Data were collected by in-depth interview which completed by field note and analyzed by Colaizzi method. This study identified five major themes: patients who have HIV/AIDS had been blood test, counseling and ARV treatment, participants in doing treatment, motivations for doing a treatment, supporting for women with HIV/AIDS and wishes of participants. The study recommends to health care provider specially for nurse who should increasing support to physiological and psychological ARV treatment and patient for keep doing HIV/AIDS treatment.*

*Keywords: HIV/AIDS, women experience, treatment*

### PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan retrovirus golongan *RNA* yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang dengan *HIV* memudahkan terjadinya infeksi, sehingga menyebabkan timbulnya *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* (Kemenkes RI, 2014). Data dari *World Health Organization (WHO, 2013)* menyatakan bahwa terdapat 35 juta orang di dunia hidup dengan *HIV/AIDS*, sekitar 13 juta anak yang menjadi yatim piatu karena *AIDS*, hampir 6 ratus bayi yang terinfeksi setiap tahun melalui ibu yang mengidap *HIV/AIDS* dan jutaan remaja muda yang hidup dengan stigma tanpa akses yang tepat terhadap konseling, pelayanan dan dukungan.

Indonesia merupakan salah satu negara Asia dengan peningkatan *HIV/AIDS* yang relatif cepat. Data dari Kementerian Kesehatan RI tentang perkembangan *HIV/AIDS* di Indonesia sampai September 2014, kasus *HIV/AIDS* tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh Provinsi Indonesia. Jumlah kasus *HIV* baru setiap tahunnya telah mencapai sekitar 20.000 kasus.

Pada tahun 2014 tercatat 22,689 kasus baru, dengan total kasus *HIV/AIDS* pada laki-laki maupun perempuan sekitar 69,1% diantaranya berusia yaitu 25-49 tahun. (Kemenkes, 2014). Di Provinsi Riau, pada tahun 2014 jumlah kasus *HIV* sebanyak 1442 orang dan *AIDS* sebanyak 1168 orang. Kasus *HIV* terbanyak pada perempuan yaitu 52% dan laki-laki 48%, sedangkan kasus *AIDS* pada perempuan yaitu 28% dan laki-laki 72% (Kemenkes RI, 2014). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau per September 2014, kota Pekanbaru memiliki kasus *HIV/AIDS* tertinggi di Provinsi Riau yaitu terdiri dari 1221 orang (603 kasus *HIV* dan 618 kasus *AIDS*). Kasus *HIV* terbanyak pada laki-laki yaitu 74% dan perempuan 26%, sedangkan kasus *AIDS* pada laki-laki yaitu 72% dan perempuan 28%.

*HIV/AIDS* pada perempuan akan menimbulkan dampak yang sangat besar baik dari segi fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Kondisi tersebut akan semakin berat apabila perempuan tersebut dalam kondisi hamil, melahirkan, dan mempunyai bayi (Safarina, 2012).

Dampak fisik perempuan *HIV* yaitu perubahan pada berat dan bentuk badan, mudah lelah, hormon menjadi tidak stabil, dan gangguan reproduksi (Yayasan Spiritia, 2014). Masalah psikologis perempuan *HIV* yaitu mengalami stres dan cemas. Menurut penelitian Sudrajat (2005), diperoleh bahwa terdapat pengaruh antara kekhawatiran dan stress pada perempuan dengan *HIV/AIDS* terhadap penurunan sistem imun secara drastis.

Perempuan dengan *HIV*, dari segi sosial juga mendapat diskriminasi atau stigma. Yanhai (2009 dalam Paryati, Ardini & Irvan, 2012) mengemukakan bahwa orang-orang dengan *HIV/AIDS* menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma karena penyakit yang dideritanya. Sementara dari aspek spiritual perempuan dengan *HIV/AIDS* memiliki kualitas hidup yang rendah karena sebagian besar perempuan dengan *HIV/AIDS* masih belum dapat menerima kenyataan mengenai statusnya dan merasa bahwa Tuhan tidak adil. Hal ini berbeda dengan perempuan yang sudah dapat menerima kenyataan mengenai statusnya, terdapat kualitas hidup yang lebih baik dan mendekati diri kepada Tuhan (Rachmawati, 2013).

Beberapa tahun belakangan ini telah banyak kemajuan yang dicapai dalam bidang penanggulangan *HIV/AIDS*. Laporan dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Sebaya Lancang Kuning kota Pekanbaru (2013), wilayah Riau memiliki Kelompok Penggagas (KP) yaitu LSM Sebaya Lancang Kuning dan 4 Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang terdiri dari *Pekanbaru Positive Support Group*, *Dumai Support Group*, *Family Support Group* dan *Hangtuah Support Group*. LSM ini bergerak dalam bidang penanggulangan *HIV/AIDS* yang memberikan dukungan serta bimbingan terhadap orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) sehingga terdapat kualitas dan semangat hidup yang lebih baik lagi bagi ODHA.

Hasil wawancara dengan koordinator LSM Sebaya Lancang Kuning (Ma'mun, 2015) didapatkan data bahwa sejak pertama berdirinya LSM Lancang Kuning tahun 2005, terdapat 1.610 orang dengan *HIV/AIDS* yang mendapat dukungan dan bimbingan. Pada periode Juli-Desember 2014 sebanyak 61%

dukungan diberikan pada ODHA laki-laki dan 39% dukungan diberikan pada ODHA perempuan. Koordinator LSM Sebaya Lancang Kuning juga mengatakan kegiatan yang sudah dilakukan yaitu kunjungan rumah, pertemuan kelompok dan pertemuan RS/PKM.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, terdapat beberapa klinik *Care Support Treatment (CST)* di Pekanbaru, diantaranya RSUD Arifin Achmad, RS Jiwa Tampan dan RS Santa Maria. Sementara itu untuk klinik *Voluntary Counseling Test (VCT)* di Pekanbaru, terdiri dari Puskesmas Senapelan, Puskesmas Simpang Tiga, Puskesmas Payung Sekaki, Puskesmas Tenayan Raya dan Puskesmas Lima Puluh. Klinik *CST* tersebut melakukan konseling dan pemberian obat kepada pasien dengan *HIV/AIDS*.

Data dari koordinator LSM Sebaya Lancang Kuning per November 2014, terdapat 248 ODHA yang minum obat. Persentase yang minum obat pada laki-laki sebesar 68% dan perempuan sebesar 32%. Namun demikian, tidak semua ODHA yang minum obat karena masih banyak akses layanan yang belum terjangkau.

Ma'mun (2015) mengatakan bahwa perempuan dengan *HIV/AIDS* masih menjalankan pengobatan, namun kadang pasien merasa bosan dan jenuh untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan. Beberapa jenis obat tertentu mempunyai efek samping seperti mual, insomnia, gangguan siklus menstruasi dan anemia. Pengambilan obat di rumah sakit juga menghabiskan biaya dan waktu yang tidak sedikit. Dari hasil studi pendahuluan tersebut, dapat disimpulkan bahwa upaya pengobatan terhadap infeksi *HIV/AIDS* masih dijalankan oleh perempuan.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, merumuskan masalah tentang "Bagaimana pengalaman Perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam Menjalani Pengobatan". Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan. Manfaat penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan untuk perkembangan ilmu keperawatan terhadap pengalaman perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan.

Bagi masyarakat dapat memberikan informasi tentang pengalaman perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan sehingga masyarakat mampu memberikan dukungan bagi perempuan dengan *HIV/AIDS* agar tetap menjalani pengobatan.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya (Kusuma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan dengan *HIV/AIDS* yang menjalani pengobatan di LSM Lancang Kuning sebanyak 81 orang. Pengambilan sample secara *purposive sample* yaitu individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dalam kehidupannya (Kusuma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan dengan *HIV/AIDS* yang menjalani pengobatan dengan fenomena yang diteliti.

Individu yang dipilih untuk berpartisipasi dalam riset adalah mereka yang memiliki berbagai pengalaman yang telah dipersyaratkan oleh riset yang sedang dilakukan (Afiyanti & Imami, 2014). Didapatkan lima orang yang berpartisipasi dan data telah mencapai saturasi. Pengambilan sample dilakukan di LSM Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru.

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian dalam memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *beneficience*, *respect for human dignity* (*autonomy*), *justice* dan *informed consent* (Polit & Beck, 2008). Peneliti membuat transkrip wawancara yang menjadi verbatim dan siap untuk dilakukan pengolahan data dengan cara melakukan analisa data, setelah melakukan wawancara kepada satu partisipan. Peneliti melakukan analisis dan representasi data pada penelitian fenomenologi mengenai pengalaman perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan menggunakan pendekatan Colaizzi. Proses ini dimulai dari melakukan transkrip verbatim yang diperoleh

dari wawancara serta *fieldnote*, diikuti dengan membaca transkrip verbatim berulang-ulang, melakukan pengelompokan kata kunci sehingga menghasilkan kategori, selanjutnya kategori tersebut dikelompokkan dalam subtema dan tema (Polit & Beck, 2008).

## HASIL PENELITIAN

Usia partisipan dalam penelitian ini antara 25 sampai 39 tahun. Seluruh partisipan beragam Islam dengan latar belakang pendidikan SMP dan SMA. Partisipan bekerja sebagai wiraswata sebanyak 2 orang dan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 3 orang. Seluruh partisipan telah menikah, namun pada saat penelitian hanya 2 orang partisipan yang berstatus menikah selebihnya janda. Partisipan dalam penelitian ini rata-rata didiagnosa *HIV/AIDS* 3-8 tahun yang lalu dan telah mengkonsumsi *ARV* langsung setelah dinyatakan positif.

Hasil penelitian menemukan lima tema utama yang memaparkan pengalaman perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan, diantaranya:

### 1. Pemeriksaan darah, konseling dan pengobatan

Pasien dengan *HIV* positif wajib melakukan beberapa tatalaksana pengobatan, mulai dari pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan darah, *CD4*, melakukan konseling serta mengkonsumsi Antiretroviral (*ARV*). Penatalaksanaan ini dilakukan agar pasien mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup pasien dengan *HIV/AIDS*.

Partisipan melakukan pemeriksaan *CD4* sebelum dan setelah mengkonsumsi *ARV*, pemeriksaan *CD4* dilakukan setelah mengkonsumsi *ARV* 3-6 bulan sekali. 4 dari 5 partisipan (partisipan 1, partisipan 2, partisipan 4 & partisipan 5) menyatakan melakukan cek *CD4* tiap 3 bulan sekali, seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“...*CD4* kakak emang nggak pernah tinggi, udah 8 tahun ndak pernah sampai angka 400 biasa cek *CD4* 3 bulan setelah makan obat...” (Partisipan 1)

Konseling merupakan bagian dari VCT/CST dan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. 3 dari 5 partisipan dalam penelitian ini pernah VCT/CST. Partisipan merasakan manfaat saat berkonsultasi mengenai penyakit yang dialami, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

*“jadi tesnya di VCT tapi dilabor.. trus kakak konseling sama konselornya, kakak langsung ARV trus langsung diterangin juga”.* (Partisipan 2)

## 2. Pengobatan yang dijalani partisipan

Berbagai gambaran pengobatan yang dijalani partisipan mulai dari pemahaman tentang pengobatan, prosedur pengambilan obat, efek samping pengobatan, dan upaya dalam mengatasi efek samping. Partisipan dalam penelitian ini berusaha memahami bagaimana langkah-langkah dari penanganan dari penyakit, sehingga dengan pemahaman tersebut ODHA dapat tetap menjalankan pengobatan. Pemahaman dalam penelitian ini berupa pemahaman tentang jenis pengobatan, pemahaman waktu konsumsi obat, pemahaman efek samping pengobatan, dan pemahaman kontrol ke VCT/CST.

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa tempat pengambil obat di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Tiga partisipan mengambil obat di RSUD Arifin Achmad, satu partisipan mengambil obat di RSJ Tampan dan satu partisipan mengambil obat di RS Santa Maria. Pengambilan obat dilakukan sebulan sekali sekaligus untuk berkonsultasi mengenai keluhan-keluhan yang dirasakan dengan dokter yang berada di ruang CST. Terdapat perbedaan biaya administrasi dari masing-masing Rumah Sakit. Di RSUD Arifin Achmad biaya administrasi untuk CST sebesar 20 ribu rupiah, di RS Santa Maria sebesar 11 ribu rupiah, sementara di RS Jiwa Tampan tidak dikenakan biaya. Prosedur yang dilalui partisipan untuk mengambil obat dimulai dari pendaftaran dan membeli karcis, setelah mendapat karcis partisipan langsung ke ruangan CST dan membawa file yang diberikan dan menunggu panggilan untuk bertemu dokter, setelah berkonsultasi dengan

dokter maka partisipan langsung mengambil obat di apotik seperti pernyataan dibawah ini:

*“...pergi mendaftar, mendaftar nanti pergi beli karcis, karcis kalau spesial VCT kan murah, umum 20 ribu, kecuali umum yang lain kan 30 ribu kan, kalau kakak 20 ribu cuman, trus ee..pergikan buk ambil filenya belakangnya, kami ndak antrian kayak orang tu, ambil filenya belakang... oyalah buk, sampai sekarang, ambil file langsung ke VCT, eee.. nanti.. nanti jumpa sama dokter dikasihnya resep...”* (Partisipan 3)

Hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan jumlah virus HIV/AIDS didalam tubuh yaitu dengan mengkonsumsi ARV. Seluruh partisipan yang mengkonsumsi ARV merasakan efek samping yang bermacam-macam. Efek samping yang dialami partisipan berupa efek samping secara fisik dan efek secara psikososial seperti ungkapan partisipan berikut:

*“...waktu pertama makan obat tu emang rasanya ndak enak gitu, perasaan tersiksa...”* (Partisipan 5)

## 3. Motivasi menjalani pengobatan

Motivasi yang mempengaruhi ODHA menjalani pengobatan yaitu motivasi dari diri sendiri dan dari orang lain. Orang lain merupakan motivasi tambahan yang sangat berpengaruh bagi perempuan dengan HIV. Orang yang akan mempengaruhi ODHA dalam menjalani pengobatan seperti keluarga, teman pendamping dan tenaga kesehatan. Motivasi dari diri sendiri merupakan hal yang berpengaruh besar bagi ODHA untuk tetap menjalani pengobatan, hal ini sesuai dengan pernyataan dibawah ini:

*“...ARV ini besar manfaatnya untuk meningkatkan kualitas hidup gitu, karna memang banyak teman-teman kakak meninggal itu karna putus ARV, ehem.. terus satu lagi ehem... kalo misalnya ajal memang Tuhan ya kita nggak pernah tau, tapi ini salah satu bentuk usaha kakak agar umur kakak panjang...”* (Partisipan 1)

#### 4. Dukungan yang diperoleh dalam menjalani pengobatan

Hal yang terpenting adalah dukungan yang diperoleh saat pasien menjalani pengobatan, karena dukungan merupakan do'a tersembunyi dan dapat memberikan semangat tersendiri untuk perempuan dengan *HIV/AIDS*. Seluruh partisipan dalam penelitian ini mendapatkan dukungan dari keluarga, teman pendamping ODHA, dan dari tenaga kesehatan, seperti ungkapan partisipan dibawah ini:

*"...Sangat mendukung kakak, ngasih dukungan "kamu tidak boleh putus asa, kamu harus semangat, kamu bisa sehat kok.. Kami yakin kamu bisa sehat kok, kami yakin kamu kuat" kek gitu. Semua keluarga kakak memberikan dukungan seperti itu..."* (Partisipan 2)

Disamping mendapatkan dukungan positif dari keluarga, terdapat 1 orang partisipan (partisipan 5) yang mendapatkan dukungan negatif dari keluarga terdekat yaitu dari suami dan kakak kandung, seperti ungkapan berikut:

*"...Waktu tu suami kakak pergi, pergi dia meninggalkan kakak (menangis). Waktu pulang pun ndak jumpa, pas diberi tahu kakak sakit. Setelah lebih kurang 1 tahun menikah.... Kalo keluarga sebagian ada yang jahat, dibilangnya pada semua orang "ini,dia tu sakit ini, sakit itu, sakit menular" katanya, ya tersebar abiiiiis.. yang diwilayah T. ada gitu mulutnya (menangis).. kakak sama kakak ipar, tapi biar aja Tuhan yang membalas, nggak boleh kerumahnya, takut tertular..."* (Partisipan 5)

#### 5. Harapan partisipan

Berbagai harapan yang diinginkan oleh partisipan dalam penelitian ini mulai dari diri sendiri (ingin menikah lagi, ada obat yang dapat menyembuhkan, ingin sehat, dan ingin sembuh) dan lingkungan sekitar. Satu orang perempuan dengan *HIV/AIDS* mengharapkan ingin menikah lagi (partisipan 1), 3 partisipan (partisipan 3,4 & 5) mempunyai harapan dapat

membesarkan anak-anak, dan 2 partisipan (partisipan 2 & 4) berharap mendapatkan obat untuk menghilangkan virus *HIV/AIDS*, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

*"...mendapatkan obat yang bisa menyembuhkan, dan harapan saya bisa membesarkan anak saya..."* (Partisipan 4)

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam penelitian ini menjalani penatalaksanaan *HIV/AIDS* seperti pemeriksaan darah dan *CD4*, konseling dan pengobatan *ARV*. Penelitian mengenai adanya pemeriksaan *CD4* setelah mengkonsumsi *ARV* pernah dilakukan oleh Rahmadini, Retnosari dan Rizka (2008). Penelitian tersebut membahas tentang sebagian besar pasien dengan *HIV/AIDS* memperlihatkan kenaikan jumlah *CD4* setelah mendapatkan pengobatan *ARV* selama 6-12 bulan. Selanjutnya penelitian lain yang dilakukan oleh Permatasari (2014) menyimpulkan bahwa pada pasien dengan *HIV/AIDS* sebelum melakukan terapi *ARV*, pasien perlu diberi konseling untuk kepatuhan dalam meminum *ARV*.

Pemahaman merupakan hal penting yang harus dimiliki perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan telah memahami seluruh rangkaian pengobatan. Pemahaman tersebut meliputi pemahaman mengenai obat, jenis obat, efek samping obat, dan kunjungan ke *VCT/CST*. Partisipan dalam penelitian ini mendapatkan terapi *ARV* lini pertama dengan jenis obat *Neviral (Nevirapin)* dan *Duviral (Zidovudin dan Lamivudin)*. Seluruh partisipan yang mengkonsumsi *ARV* lini pertama dengan jenis obat *Neviral Duviral* pernah mengalami efek samping berupa mual, muntah, sakit kepala, diare, anemia dan ruam kulit. mual, muntah, sakit kepala, diare, anemia dan ruam kulit.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ramadian dan Eky (2010) tentang pengaruh efek samping Antiretroviral lini pertama terhadap adherens pada ODHA di layanan terpadu *HIV RSCM*, yaitu efek samping *ARV* yang sering terjadi yaitu mual diikuti dengan hiperlaktat, rash dan anemia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dianti (2014) bahwa terdapat kejadian efek samping *ARV* dan jenis efek samping yang paling banyak terjadi adalah gatal-gatal. Tidak hanya efek samping secara fisik, efek secara psikososial juga dialami partisipan dalam penelitian ini terutama saat awal pengobatan *ARV*. Beberapa efek yang dialami antara lain stres, menderita, dan perasaan tersiksa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sari, Endah dan Kahija (2014) bahwa efek samping dari obat *ARV* menyebabkan ODHA mengalami sakit yang cukup parah baik secara psikis maupun fisik. Kondisi ini memunculkan stres baru karena kondisi tubuh yang semakin memburuk akibat efek samping dari *ARV*. Handayani (2008) juga menyatakan terdapat beban psikologi pada ODHA yang menjalani terapi Antiretroviral yaitu ketidakberdayaan, kecemasan dan adanya gangguan mood.

Seluruh partisipan dalam penelitian ini memiliki keinginan kuat untuk tetap sehat dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari menjadikan sebagai motivasi untuk diri sendiri pada perempuan dengan *HIV/AIDS*. Hasil penelitian ini didukung oleh Yuniar (2013) yang menyebutkan motivasi dari dalam diri ODHA untuk sembuh atau bertahan hidup merupakan alasan kepatuhan bagi ODHA dalam menjalani pengobatan. Alasan utama yang mempengaruhi optimisme hidup ODHA adalah motivasi hidup yang kuat dalam diri ODHA. Dengan adanya optimisme hidup, ODHA mempunyai semangat untuk bekerja, motivasi untuk hidup, dan pikiran yang positif (Danistya, 2012).

Dalam menjalani pengobatan *HIV/AIDS* perlu adanya dukungan dari berbagai pihak seperti yang telah diungkapkan oleh perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam penelitian ini. Dukungan merupakan suatu bentuk motivasi serta menjadi kekuatan tersendiri bagi perempuan dengan *HIV/AIDS*. Sarafino (2011) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan yang kondusif sehingga memberikan motivasi dan wawasan baru bagi ODHA. Dalam penelitian ini, dukungan yang diterima yaitu dukungan dari keluarga, dukungan teman pendamping ODHA serta dukungan dari tenaga kesehatan. Dukungan tersebut sangat berpengaruh bagi perempuan dengan *HIV/AIDS* untuk tetap menjalankan pengobatan, karena pengobatan yang dilalui oleh para perempuan dengan *HIV/AIDS* selama seumur hidup.

Keluarga menjadi sumber dukungan yang paling utama bagi perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan. Seluruh partisipan dalam penelitian ini sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarga besar seperti pasangan, orang tua, dan saudara. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvitasari, Hermawati dan Martini (2013) mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga mampu menjadikan ODHA patuh untuk tetap menjalani pengobatan *ARV*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Person (2009 dalam Safarina 2012) menyatakan dukungan keluarga positif bagi perempuan dengan *HIV/AIDS* akan mempengaruhi koping dan kemampuan individu dalam menghadapi masalah.

Satu dari partisipan menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga inti (suami, kakak kandung dan kakak ipar). Dengan tidak mendapat dukungan dari keluarga, satu partisipan merasakan adanya keterpurukan diawal pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurhidayat (2005)

yang menyatakan bahwa adanya keluarga yang tidak mendukung anggota keluarga dengan *HIV/AIDS* dikarenakan keluarga memandang bahwa tidak ada harapan yang bisa didapatkan keluarga dari anggota keluarga dengan *HIV/AIDS*.

Penelitian Rihaliza (2010), menemukan bahwa terdapat hubungan antara konseling *VCT* dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien *HIV/AIDS*. Dukungan sosial yang berasal dari dukungan sebaya juga sangat dibutuhkan bagi perempuan dengan *HIV/AIDS*. Perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam penelitian ini mendapatkan dukungan dari kelompok Sebaya Lancang Kuning. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani (2011) yang berjudul peran dukungan sebaya terhadap mutu ODHA di Indonesia, menemukan bahwa dukungan sebaya menjadikan perubahan bagi ODHA baik dari segi perubahan emosi negatif menjadi emosi positif, seperti merasa termotivasi untuk bangkit, percaya diri dan memiliki teman senasib sebagai *role model* bagi dirinya serta menjadi tempat untuk berbagi perasaan.

Petugas kesehatan di ruangan *VCT/CST* merupakan ujung tombak dari pelayanan terhadap ODHA, dengan adanya dukungan yang positif dari tenaga kesehatan diharapkan ODHA tetap mempunyai kualitas hidup yang baik sehingga tetap menjalani pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Payuk, Arsunan dan Zulkifli (2012) menyatakan adanya hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kualitas hidup ODHA. ODHA yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan memiliki proporsi kualitas hidup yang baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Townsend (2009 dalam Safarina 2012) menyatakan melalui perawatan di rumah (*home care*) yang dilakukan oleh perawat dapat mengurangi beban perempuan dengan *HIV/AIDS* baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Hal yang dilakukan meliputi mendengarkan keresahan pasien dengan

*HIV/AIDS*, saling berbagi dengan sesama perempuan dengan *HIV/AIDS* dan memberikan nasihat.

Perempuan dengan *HIV/AIDS* meskipun mengalami keterpurukan saat didiagnosa *HIV* positif, namun seluruh partisipan dalam penelitian ini tetap memiliki harapan untuk dirinya sendiri serta lingkungan sekitarnya. Harapan untuk diri sendiri terdiri dari harapan ingin menikah kembali, ada obat yang dapat menyembuhkan serta ingin sembuh dari penyakit. Penelitian yang dilakukan Sukarja, Endang dan Nursiswati (2011) tentang pengalaman orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) pada saat melalui kondisi kritis akibat AIDS, menyatakan bahwa ODHA memiliki harapan untuk sembuh. Hal yang mendasari harapan tersebut ialah dapat selalu berada bersama keluarga dan orang-orang terdekat.

Harapan untuk lingkungan sekitar yaitu harapan agar dapat membesarkan anak-anak. Hasil penelitian ini didukung oleh Mirzawati (2013) tentang kebermaknaan hidup pada ODHA wanita yang mengungkapkan memiliki harapan serta impian yang dijadikan sebagai tujuan bagi ODHA, yaitu berjuang agar dapat hidup lebih lama untuk bisa menjaga dan merawat anak dan masih terus berharap agar mendapatkan kesembuhan dari penyakit yang dialami.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Penelitian tentang pengalaman perempuan dengan *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan telah melibatkan lima orang partisipan. Seluruh partisipan dalam penelitian ini melakukan berbagai macam penatalaksanaan pengobatan *HIV/AIDS* dan tetap patuh untuk mengkonsumsi obat *ARV* sehingga perempuan dengan *HIV/AIDS* tetap sehat dan dapat menjalankan aktifitas sehari-hari. Motivasi yang mendorong untuk tetap menjalani pengobatan ialah berasal dari diri sendiri yaitu keinginan yang kuat untuk tetap sehat. Selain itu, dukungan yang diberikan

dari lingkungan sekitar berupa dukungan motivasi dan informasi memberikan semangat bagi perempuan dengan *HIV/AIDS* untuk tetap menjalankan pengobatan.

### Saran

Bagi Ilmu keperawatan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan tambahan mengenai penatalaksanaan yang dijalankan perempuan dengan *HIV/AIDS*. Bagi penelitian lain hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam pemberian dukungan untuk mengurangi efek fisik maupun psikososial. Penelitian lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya melakukan penelitian kepada ODHA yang mengkonsumsi ARV dengan rentang waktu kurang dari 6 bulan atau 1 tahun untuk melihat bagaimana efek secara fisik dan psikososial dalam menjalani pengobatan *HIV/AIDS*.

---

<sup>1</sup>**Agusdila Safitri:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

<sup>2</sup>**Ns. Yulia Irvani Dewi, M. Kep., Sp.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

<sup>3</sup>**Erwin, S.Kp, M.Kep:** Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

---

### DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y., & Imami, R.N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Danistya, F. (2012). Optimisme hidup penderita HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi*, 1 (1). Diperoleh tanggal 08 Juni 2015 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>

Dianti, E.S. (2014). *Evaluasi efek samping Antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode tahun 2009-2013*. Diperoleh tanggal 29

April 2015 dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2014). *Laporan kasus HIV dan AIDS di Provinsi Riau per keadaan September 2014*. Pekanbaru: Dinkes Riau

Handayani, F. (2008). *Studi fenomenologi tentang pengalaman ILWHA (Injecting Drug Users Living With HIV/AIDS) dalam menjalani terapi antiretroviral saat terapi rumatan metadon Di RS Ketergantungan Obat Jakarta*. Diperoleh tanggal 05 Mei 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/>

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman pelaksanaan pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak bagi tenaga kesehatan*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2014 dari <http://spiritia.or.id>

Kemenkes RI. (2014). *Laporan triwulan Juli-September 2014 kasus HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 13 Desember 2014 dari <http://spiritia.or.id>

Kusuma, K. (2011). *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Ma'mun, R. (07 Januari 2015). Wawancara Personal.

Mirzawati, N. (2013). Kebermaknaan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) wanita di Kota Bukittinggi. Diperoleh tanggal 03 Mei 2015 dari *Jurnal Psikologi*, 1 (1), 113-125. Diperoleh tanggal 29 Mei 2015 dari <http://ejournal.unp.ac.id>

Nurhidayat, A. W. (2005). *Aspek psikososial dan gangguan psikiatri pada ODHA*. Buku Abstrak Temu Ilmiah Perhimpunan Dokter Peduli AIDS Indonesia 2005.

Paryati, T., Ardini, S.R. & Irvan, A. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: Kajian literatur. Diperoleh tanggal 12 Desember 2014 dari <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/111231/>

Payuk, I., Arsunan, A., & Zulkifli, A. (2012). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS*

- di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar 2012. Diperoleh tanggal 28 Mei 2015 dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Permatasari, D. (2014). Terapi farmakologis pasien *Acquired Immune Deficiency Syndrome* dengan diare kronik dan stomatitis. *Medula Unila*, 2 (3), 31-37. Diperoleh pada tanggal 11 Juni 2015 dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assesing evidance for nursing practice (8<sup>th</sup> ed)*. Philadephia: Wolters Kluwer, Lipincott William & Wilkins
- Rachmawati, S. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi Antiretroviral. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1 (1), 48-62. Diperoleh tanggal 15 Desember 2014 dari <http://ejournal.umm.ac.id>
- Rahmadini, Y., Retnosari, A., & Rizka, A. (2008). Perbandingan efikasi beberapa kombinasi Antiretroviral pada pasien HIV/AIDS ditinjau dari kenaikan jumlah CD4 rata-rata (Analisis data rekam medis di RSK Dharmais Jakarta tahun 2005-2006). *Pharmaceutical Sciences and Research*, 5 (2). Diperoleh dari <http://journal.ui.ac.id>
- Ramadian, O. & Eky, R. (2010). *Pengaruh efek samping antiretroviral lini pertama terhadap adherens pada ODHA di layanan terpadu HIV RSCM*. Diperoleh tanggal 20 Februari 2015 dari <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/ARV-RSCM.pdf>
- Rihaliza. (2010). *Hubungan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support tahun 2010*. Diperoleh tanggal 30 Mei 2015 dari <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/17555>
- Safarina, L. (2012). *Pengalaman hidup perempuan di Kota Cimahi*. Diperoleh pada tanggal 04 Juni 2015 dari <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2012/201212/201212-003.pdf>
- Sarafino, E. (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. (7th ed). Canada: John Wiley & Sons, Inc
- Silvitasari, I., Hermawati & Martini, L. (2013). *Efektifitas dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA dikelompok dukungan sebaya Kartasura*. Diperoleh tanggal 06 Juni 2015 dari <http://ws.ub.ac.id/>
- Sudrajat, R. (2005). Pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respons sosial-emosional pasien HIV-AIDS. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014 dari <http://www.academia.edu/>
- Sukarja, I. M., Endang, S., & Nursiswati. (2011). *Pengalaman orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada saat melalui kondisi kritis akibat AIDS*. Diperoleh tanggal 05 Juni 2015 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/jkp/article/download/1317/1301>
- WHO. (2013). *Epidemiologi dan angka kejadian HIV/AIDS di dunia*. Diperoleh pada tanggal 11 November 2014 dari <http://www.who.int>
- Yayasan Spiritia. (2014). *Dampak fisik perempuan dengan HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 14 Desember 2014 dari <http://spiritia.or.id>