

KUALITAS HIDUP WANITA PENDERITA AIDS DAN WANITA PASANGAN PENDERITA AIDS DI KABUPATEN BANDUNG BARAT

*Hartiah Haroen*Neti Juniarti**Citra Windani M.S.****

ABSTRAK

Angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Menurut data yang ada di Departemen Kesehatan maupun Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia (KPAI) penderita HIV/AIDS sampai saat ini lebih banyak diderita oleh laki-laki dari pada perempuan dengan ratio 4,6:1 (KPAI 2007), meskipun demikian perempuan merupakan pihak yang paling rentan terhadap penularan HIV/AIDS dari pasangan atau suaminya. Kerentanan diakibatkan oleh adanya ketimpangan gender dan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup wanita dengan HIV AIDS dan wanita pasangan penderita HIV AIDS di Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara indepth interview pada enam orang informan dimana dua orang informan adalah wanita yang hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS dan empat orang informan adalah wanita penderita HIV/AIDS. Analisa data dengan menggunakan "content analysis". Hasil dari penelitian ini adalah secara umum tiga dari enam informan menyatakan kualitas hidup tidak ada perubahan, satu orang informan menyatakan kualitas hidup lebih baik, satu orang informan menyatakan kualitas hidupnya menurun, sedangkan satu orang informan masih dalam fase bingung dan terlihat masih tertutup. Sedangkan hasil penelitian berdasarkan kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, sosial, spiritual dan hubungan interpersonal masing-masing informan mempunyai hasil yang bervariasi. Saran dari penelitian ini perawat sebagai pemberi pelayanan pada penderita HIV/AIDS perlu untuk senantiasa meningkatkan kualitas hidup wanita penderita HIV/AIDS dan senantiasa memperhatikan wanita pasangan/keluarga penderita HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci : Kualitas hidup, wanita, HIV/AIDS

ABSTRAC

HIV/AIDS prevalence is increasing every year. The Ministry of Health and The Indonesian National AIDS Commission report that HIV/AIDS is more common in male than female with ratio about 4,6:1 (KPAI,2007). However, women have higher risk of contamination of the virus from their spouses or husbands. The vulnerability is caused by gender and economic status disparities. The research aims were to investigate the quality of life of women with HIV/AIDS and quality of life of women who live wife HIV/AIDS partner. Qualitative study was conducted in explore the qualitative through in-depth interview to informant. Four women with HIV/AIDS and two women who live with HIV/AIDS partner's. Generally the quality of life respondent said that their quality of life was similar between and after they were having HIV/AIDS.

However, one informant feels that after the disease the quality of life was decreased. The recommendation of this study is Nurse should provide comprehensive nursing care to women HIV/AIDS.

Keyword : Quality of life, women, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit menular yang diakibatkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (WHO, 2000). Virus HIV menyerang sistem imunitas tubuh secara keseluruhan, karena virus HIV menyerang CD4 pada permukaan sel *T-helper* yang berperan dalam pengaktifan imunitas seluler tubuh, sehingga orang yang terkena virus ini akan rentan terhadap setiap jenis penyakit infeksi.

Angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Menurut Komisi penanggulangan AIDS (2007) sampai dengan bulan september 2007 penderita AIDS di Indonesia sekitar 1,3 juta dan diperkirakan pada tahun 2020 akan mencapai 2,3 juta orang. Angka ini memang masuk akal karena fenomena penyakit HIV AIDS merupakan fenomena gunung es berkaitan dengan stigma yang berkembang di masyarakat umum juga di kalangan masyarakat profesional kesehatan.

Data WHO saat ini menyatakan bahwa sekitar 36.100.000 penduduk dunia terinfeksi HIV/AIDS dimana 6 juta kasus terdapat di Asia Tenggara (BKKBN online, 2006). Ditjen PPM&PL Depkes RI menyatakan, dari Juli 1987 sampai dengan September 2007 pengidap HIV dan kasus AIDS sebanyak 16.288 orang

dengan kematian 2.287. Dari data tersebut, provinsi Jawa Barat menempati rangking kedua di Indonesia dengan angka 1.445 kasus AIDS, 1.174 kasus AIDS dengan *Drug User* dan 288 orang telah meninggal dunia. Namun ibarat fenomena gunung es, angka di lapangan mungkin lebih besar dibandingkan data yang di dapat ini.

Tingginya pertumbuhan HIV/AIDS di Jawa Barat sangat dipengaruhi oleh dua hal yaitu meningkatnya pengguna narkoba dengan jarum suntik serta maraknya seks bebas (Adiningsih, 2006). Dua pintu ini tidak lagi menjadi hal yang mengherankan tentang pertumbuhan kasus HIV/AIDS di Jawa Barat. Dilihat dari geografisnya, Provinsi Jawa Barat dekat dengan ibukota Negara dimana gaya hidup masyarakat banyak yang mengadopsi gaya hidup bebas orang barat. Terfokusnya masalah HIV/AIDS pada dua kelompok ini sebenarnya masih memungkinkan untuk dicegah, tetapi di sisi lain dua kelompok ini terkadang lebih sering merahasiakan tentang aktivitasnya sehingga terkadang keluarga juga tidak mengetahuinya.

Kota Bandung sebagai ibu kota provinsi Jawa Barat memegang rekor tertinggi dalam kasus HIV/AIDS, dimana tercatat sebanyak 921 kasus (KPA Jawa Barat 2007). Karena Jawa Barat menempati posisi kedua dari seluruh

Indonesia maka hampir seluruh kota dan kabupaten di Jawa Barat dijadikan kota dan kabupaten prioritas untuk penyelesaian masalah HIV/AIDS. Salah satunya adalah termasuk kabupaten baru di wilayah Jawa Barat yaitu Kabupaten Bandung Barat yang berbatasan dengan kota Bandung, transfer gaya hidup sangat memungkinkan terjadi.

Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit dengan berbagai gejala yang diakibatkan oleh infeksi oportunistik seperti TBC, Diare kronis dan infeksi pada selaput otak dan jaringan otak (Alisjahbana, 2006) yang berdampak pada semua aspek kehidupan penderita dan keluarganya.

Mengingat sifat penyakit HIV/AIDS yang kronis dengan masa inkubasi dan perjalanan penyakit yang lama, maka penderita HIV/AIDS kebanyakan adalah usia produktif antara 20-45 tahun. Menurut data yang ada di Departemen Kesehatan maupun KPAI penderita HIV/AIDS sampai saat ini lebih banyak diderita oleh laki-laki dari pada perempuan dengan ratio 4,6:1 (KPAI 2007), meskipun demikian perempuan merupakan pihak yang paling rentan terhadap penularan HIV/AIDS dari pasangan atau suaminya. Kerentanan diakibatkan oleh adanya ketimpangan jender dan ekonomi. Ambil contoh penggunaan kondom pada perempuan yang masih menjadi kontroversi di budaya kita membuat perempuan kurang mampu untuk melindungi dirinya dari tertular virus HIV dari suami atau pasangannya, hal ini diperberat secara kultural lemahnya

kekuatan dan kemampuan perempuan untuk menolak hubungan seks tanpa kondom terutama perempuan yang beresiko untuk tertular HIV/AIDS.

Rentan tertular penyakit pada kelompok perempuan diperberat dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Menurut data sampai saat ini lebih dari 50% penderita HIV/AIDS adalah dari kalangan ekonomi lemah, padahal biaya yang diperlukan untuk pengobatan dan perawatan AIDS sangat mahal, sehingga tidak jarang perempuan yang tertular HIV/AIDS dari suaminya tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang optimal, karena biaya yang terbatas dan lebih diprioritaskan untuk pengobatan suami dan untuk pemenuhan kehidupan sehari-hari.

Sampai saat ini secara budaya di Indonesia perempuan atau ibu masih merupakan pengurus atau orang yang bertanggung jawab untuk mengurus dan mengelola keluarga termasuk mengurus dan merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga menjadi ibu atau perempuan di dalam keluarga sangat berat, apalagi ditambah dengan menderita HIV/AIDS. Selain itu, penyakit HIV AIDS merupakan penyakit kronis dengan berbagai gejala yang diakibatkan oleh infeksi oportunistik seperti TBC, diare kronis dan infeksi selaput dan jaringan otak (Alisjahbana, 2006) yang berdampak pada semua aspek kehidupan penderita dan keluarganya.

Melihat fenomena di atas, HIV/AIDS menimbulkan banyak perubahan bagi klien yang

mengalaminya dan juga orang dekat yang mendampingi klien HIV AIDS. Tidak hanya menimbulkan perubahan fisik saja tetapi dapat menimbulkan perubahan-perubahan dari segi lainnya seperti psikologis, sosial, ekonomi dan spritual. Dampak yang ditimbulkan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya dan wanita yang mempunyai pasangan penderita HIV AIDS. Hal tersebut memperlihatkan bahwa betapa pentingnya memahami kondisi klien dengan HIV AIDS dalam upaya memberikan perawatan yang holistik. Selain itu, menurut Towsend (2002), lebih baik mendengarkan keresahan pasien HIV AIDS dan wanita pendamping penderita HIV AIDS daripada memberikan nasihat. Saling berbagi diantara sesama wanita HIV AIDS dan wanita yang mempunyai pasangan penderita HIV AIDS serta kelompok pendukung juga dapat mengurangi beban sakit dan beban perasaan yang ada di dalam hati mereka.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : "Bagaimanakah kualitas hidup wanita dengan HIV AIDS dan wanita dengan pasangan penderita HIV AIDS di Kabupaten Bandung Barat?" Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup seorang wanita dengan HIV AIDS dan wanita pasangan penderita HIV AIDS di Kabupaten Bandung Barat. Kualitas hidup yang akan diteliti adalah dari segi fisik, segi psikologis, segi sosial, segi spritual dan dari segi hubungan interpersonal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan untuk menyusun pengetahuan yang menggunakan metode riset dengan menekankan subjektifitas dan arti pengalaman bagi individu (Brockopp, 2000). Tujuan dari penelitian kualitatif adalah untuk menggali atau mengeksplorasi, menggambarkan pengetahuan bagaimana kenyataan yang dialami. Metode kualitatif paling sesuai untuk menguraikan suatu pengalaman yang dipersepsikan secara terperinci dengan jumlah sampel kecil (Patton dalam Moleong, 2000).

Kualitas hidup wanita dengan HIV/AIDS dan wanita pasangan HIV/AIDS yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengalaman batin yang dirasakan bermakna oleh wanita dengan HIV/AIDS dan wanita pasangan HIV/AIDS dilihat dari perubahan-perubahan biologis, psikologis, sosial dan spritual yang diungkapkan saat *Indepth interview*. *Indepth interview* adalah teknik pengumpulan data dalam penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita dengan HIV/AIDS dan wanita pasangan HIV/AIDS di kabupaten Bandung Barat. Jumlah informan yang diambil dalam penelitian ini adalah enam orang.

Kualitas hidup yang ingin peneliti dapatkan dari penelitian ini adalah pengalaman batin yang

bermakna dan mendalam tentang HIV/AIDS. Untuk itu, subjek penelitian harus memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu klien didiagnosa menderita HIV/AIDS oleh dokter, klien merupakan pasangan yang didiagnosa menderita HIV/AIDS oleh dokter, klien termasuk ke dalam usia dewasa, keadaan umum klien baik dan kesadaran komposmentis, klien dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data mengenai kualitas hidup wanita HIV/AIDS dan wanita pasangan HIV/AIDS, dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) kepada responden.

Wawancara dilakukan secara tidak terstruktur atau dalam bentuk pertanyaan terbuka. Dalam wawancara tidak terstruktur, peneliti belum mengetahui data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh informan (Sugiyono, 2004). Lofland dan Lofland (1984) dalam Moleong (2000) menyatakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumentasi.

Sumber data utama diperoleh melalui rekaman *voice recorder* dan catatan tertulis. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini sebanyak dua sampai tiga kali pertemuan. Wawancara yang dilakukan dalam keadaan santai dan bersifat informal.

Proses *INDEPTH INTERVIEW*

Proses wawancara yang dilakukan adalah percakapan informal yang mengandung unsur spontanitas dan santai. Pelaksanaan wawancara dilaksanakan menggunakan pertanyaan terbuka dan tidak terstruktur. Peserta wawancara ini adalah informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan di atas. Pertanyaan terbuka diajukan supaya sedikit mungkin peneliti dapat mempengaruhi jawaban informan dan juga memungkinkan informal dapat menjawab dari berbagai dimensi. Instrumen utama yang digunakan selama wawancara adalah peneliti sendiri dan secara operasional menggunakan instrumen pendukung yaitu *voice recorder* dan pedoman wawancara.

Waktu yang ditetapkan untuk pelaksanaan kurang lebih selama enam puluh menit, dengan perincian lima menit pertama tahap awal untuk pembukaan. Tahap kedua, selama empat puluh menit, merupakan tahap kerja untuk wawancara sesuai topik yang telah disepakati dan mengarah kepada wawancara mendalam mengenai pengalaman hidup informan tentang HIV/AIDS dilihat dari segi bio, psiko, sosial dan spritual klien. Tahap terakhir selama sepuluh menit untuk melakukan klarifikasi pernyataan klien yang dianggap penting dan memberi kesempatan kepada informan untuk mengungkapkan hal-hal yang ingin diungkapkan informan. Namun waktu yang digunakan selama

wawancara disesuaikan dengan kondisi informan. Setelah wawancara, peneliti menyimpulkan beberapa jawaban kunci yang muncul ketika wawancara, dan menanyakan kepada informan apakah kesimpulan yang dibuat peneliti benar.

Pada tahap kerja, dalam hal ini peneliti, mengajukan pertanyaan awal dengan topik umum yang dapat dimengerti dan dipahami oleh informan, sehingga dengan demikian dapat membuka pandangan peneliti terhadap kualitas hidup informan dilihat dari segi bio, psiko, sosial dan spritual klien. Peneliti dibantu pengamat yang bertugas mencatat dan mengatur alat perekam serta membantu moderator dalam melaksanakan jalannya wawancara. Selain itu, pengamat bertugas mengamati peserta wawancara terutama bahasa tubuhnya seperti gelisah, tidak senang, terganggu oleh keadaan, pendiam atau terlalu mendominasi yang akan mempengaruhi jawaban-jawaban yang diungkapkan. Peneliti mendengarkan secara aktif dan memberikan perhatian secara penuh terhadap pernyataan yang telah diberikan oleh informan serta tidak memberikan komentar terhadap ungkapan informan.

Analisa data yang digunakan untuk mendeskripsikan pengalaman hidup wanita dengan HIV/AIDS dan wanita pasangan HIV/AIDS dengan menggunakan content analysis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada enam orang wanita, dimana empat orang hidup dengan HIV/AIDS dan

dua orang wanita yang tinggal serumah dengan orang dengan HIV/AIDS.

1. Kualitas hidup wanita yang menderita HIV AIDS dan wanita pasangan HIV AIDS dari segi fisik

Keluhan:

Dua dari enam informan tidak merasakan gejala fisik, hanya merasa cepat lelah. Hal ini dinyatakan oleh informan 1, "*Kalo awalnya sih ga ngerasain apa-apa, cuman cepet lelah aja*". Empat orang informan menyatakan keluhan akibat jamur dan diare. Satu orang responden menyatakan menderita sakit sariawan yang sering kambuh.

Upaya menjaga kesehatan :

Dalam menjaga kesehatan, semua informan menyatakan pentingnya pola hidup sehat, makan teratur, menjaga kebersihan dan istirahat cukup. Dua orang informan melakukan olah raga secara teratur. Selain menjaga pola hidup sehat, dua orang informan menyatakan pentingnya pikiran yang positif, "*Sehat mah, sehat jasmani dan rohani, ya intinya ya sehat itu dalam arti kata pola pikir sehat, pola hidup sehat, kesehatan yah kayak gitu, waktu juga mesti sehat juga*".

Agar dapat melakukan pola hidup sehat, maka informasi yang tepat sangat diperlukan seperti yang dinyatakan oleh informan 2 "*terus dari informasi itu kan kita tahu apa yang boleh dan ga boleh sama penanggulangannya*". Minum air putih sebanyak 7-8 gelas dan olah raga diakui oleh informan 6 dapat membantu dirinya tetap sehat dan bugar.

Upaya mencari pengobatan:

Lima dari enam informan mencari bantuan pengobatan ke tenaga medis baik ke rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Hanya satu orang informan yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan dengan alasan biaya, akan tetapi bila sudah parah baru ia pergi ke dokter.

Lima informan merasa puas dengan pengobatan yang mereka terima, terutama penggunaan ARV. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Afrika yang menunjukkan bahwa pelayanan perawatan dan pengobatan yang baik dapat meningkatkan kualitas kehidupan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Orner et al. 2008).

Upaya untuk mengurangi stigma dari tenaga kesehatan juga ditekankan karena ada beberapa pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang masih menunjukkan stigma pada orang dengan HIV/AIDS (Orner et al. 2008). Hal ini juga diungkapkan oleh satu orang informan dalam penelitian di Kabupaten Bandung Barat ini yang menyatakan bahwa selama di rumah sakit ia merasa dibeda-bedakan dari pasien yang lain, contohnya dalam hal pemberian makanan, ia menggunakan Styrofoam yang langsung dibuang setelah dipakai.

2. Kualitas hidup wanita yang menderita HIV AIDS dan wanita pasangan HIV AIDS dari segi psikologis

Ke enam informan menyatakan kualitas hidupnya baik dari segi psikologis karena ada dukungan dari suami dan keluarga. Hal ini diungkapkan oleh informan 1, *"suami mah biasa aja, tapi dia tahu*

status, dia menerima, karena apa: ya ceritanya, cinta, hehehe."

Walaupun semua informan menyatakan kualitas hidupnya baik, akan tetapi ada satu orang responden yang menyatakan masih ada penyangkalan terhadap penyakit yang dideritanya, *"sampai sekarang mah ada sih penyangkalan mah, tidak menerima, intinya adalah namanya juga manusia, accept ga accept, ya tapi mau gimana lagi ya udah aja terima"*. Dua dari enam responden justru merasa terbebani karena memikirkan nasib anaknya seperti yang diungkapkan oleh informan 4, *"yang paling ngebebanin saya anak paling yah. Anak kan bisa terkena kan lewat saya. Itu saya terbebani, karena kesian masa depannya, dia nggak tahu apa-apa"*.

Ada pula informan yang merasa takut menularkan, *ngerasa takut aja dapat nularin ke keluarga, ke anak*. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang HIV, dan mereka takut menularkan penyakitnya pada orang lain

Selain itu satu orang informan yang menyatakan gampang emosi, *"justru sekarang ya jadi gampang emosian sih saya nya. Jadi ngga tau kenapa, jadi eh setiap masalah teh jadi selalu SEENG gitu. stress we, kaya yang stress"*.

Masalah sebagai wanita:

Sebagai wanita yang mengidap HIV maupun keluarga penderita HIV, banyak hal yang dirasakan. Dua dari enam informan menyatakan ingin punya anak akan tetapi takut anaknya mengidap HIV juga seperti diungkapkan informan 1, *"Kalo masalah pasti ada, ya*

pengen punya anak lagi dari suami yang sekarang, cuman ketakutan ada, takut anaknya terinfeksi' Akan tetapi keduanya siap dengan konsekuensi yang ada "karena awalnya saya udah tau jadi harus kuat dengan konsekuensi itu, ya udah. Jadi nggak diambil pusing."

Sebagai wanita, naluri untuk memiliki anak dan menjadi ibu tidak dapat dihilangkan walaupun mengidap HIV/AIDS. Yang perlu diingatkan pada wanita dengan HIV/AIDS bahwa ada berbagai resiko dan konsekuensi yang harus dipertimbangkan yang mungkin terjadi pada anak-anak yang akan dilahirkan. Kesiapan fisik dan mental harus menjadi pertimbangan bagi wanita yang hidup dengan HIV/AIDS ketika memutuskan untuk memiliki anak.

3. Kualitas hidup wanita yang menderita HIV AIDS dan wanita pasangan HIV AIDS dari segi sosial

Empat dari enam responden menyatakan mendapat stigma dari lingkungannya sehingga merahasiakan status dari keluarga dan lingkungannya, seperti yang diungkapkan responden dua. *Iya stigma, makanya ga open status sama keluarga besarnya juga "*

"kebanyakan orang awam terus rata2 tingkat pendidikannya rendah, jadi pasti nganggepnya ODHA penyakit kutukan, takutnya kan suatu saat dia entar meninggal ,sama lah kayak adiknya juga udah berkomitmen ,jika suatu saat dia meninggal jangan sampai tahu ,jadi biar diurusinnya ga pada jijik.

Sebagian informan dalam penelitian ini menyatakan tidak mengalami perubahan dalam

aktifitas sosial mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Thailand yang menunjukkan bahwa ODHA yang merasa bahwa mereka diterima oleh masyarakat, memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan atau memiliki orang lain yang mendukung cenderung untuk memiliki kualitas kehidupan yang lebih baik dalam aspek mental (Ichikawa dan Natpratan, 2006). Dukungan social yang baik terutama penerimaan oleh masyarakat merupakan sumber dukungan mental yang paling penting bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Wanita yang mengalami diskriminasi memiliki kecenderungan mengalami stress, ide bunuh diri, dan kualitas hidup yang rendah serta cenderung tidak mencari pelayanan kesehatan (Wingood, et al. 2007).

4. Kualitas hidup wanita yang menderita HIV AIDS dan wanita pasangan HIV AIDS dari segi spiritual

Hanya satu orang dari enam orang informan yang masih melaksanakan kegiatan spiritual tanpa hambatan terutama dalam melaksanakan ibadah puasa karena hambatan dalam minum obat yang sesuai waktu. Hambatan tersebut dinyatakan oleh informan 1 ,*"ya mungkin sekarang udah ga bisa puasa lagi, ya karena harus minum obat.Obat itu ga boleh putus dan ga boleh telat semenitpun, jadi kalo jam 9 mesti tepat jam 9. bukannya apa yah...sempet konseling sih sama dokter, "dok, boleh puasa ga?aku sehat da" kata dokternya "sok ajah, minumnya di buka sama di sahur, sama aja" cuman waktunya kan harus tepat, jadi si*

obat itu bekerja 12 jam, jadi kalo jam 9 pagi minum obat, jam 9 malem minum obat lagi, kalo telat aja si obat takutnya ga efektif, ga bekerja si obatnya gitu."

Dalam penelitian ini informan yang memiliki dukungan spiritual memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Aspek spiritual memiliki peran penting dalam mempertahankan kualitas hidup wanita yang menderita HIV/AIDS dan wanita pasangan ODHA (Braxton, et al. 2007)

5. Kualitas hidup wanita yang menderita HIV AIDS dan wanita pasangan HIV AIDS dari segi hubungan interpersonal

Dari segi hubungan interpersonal baik hubungan suami istri maupun hubungan dengan anak dan keluarga, semua informan menyatakan tidak mengalami perubahan, walaupun pada awalnya ada ketakutan. *Kalau hubungan sama suami mah ya itu ajah sih, ya: kasih pengertian-pengertian aja harus pake kondom.* Hasil ini berlawanan dengan hasil penelitian Rusch et al. (2004) yang menunjukkan bahwa terdapat keterbatasan aktivitas pada wanita lebih besar daripada pria di Kanada. Hal ini dimungkinkan karena di Indonesia sebagian besar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak membuka status HIVnya pada orang lain sehingga tidak ada tetangga maupun kerabat yang mengetahuinya. Walaupun tidak menyebabkan keterbatasan aktivitas bagi ODHA, tindakan merahasiakan ini memiliki potensi untuk meningkatkan resiko penyebaran sehingga sampai saat

ini di Indonesia jumlah penderita HIV/AIDS masih seperti fenomena gunung es.

Anggota keluarga yang lain tetap memberikan perhatian, terutama mengingatkan waktu minum obat, mengingatkan untuk menjaga kesehatan dan memberikan perhatian. *"Adik misalnya, kalo lagi dipelatihan ngebilangin hati2 jangan kecapean, obat awas lupa, ya kasih support kayak gitu aja sih. Suami juga sama, setiap jam 9 pagi pasti nelepon, kan kalau jam 9 malem lagi bareng ada di rumah.*

Ada pula informan yang merasa stress dan ingin bercerai pada saat mengetahui diagnosa *"Uh ya langsung stress pengen nyere'in, beneran. Pengen aduh ya udah ngga tau gimana. Engga tau: engga tau ya pusing aja; waktu pertamanya mah stress."* Akan tetapi setelah mendapatkan informasi yang jelas maka tindakan informan kembali seperti semula, *"sempet minta udahan, Cuma karena mungkin Alhamdulillahnya keluarga juga ngerti informasi tentang HIV, ahirnya ya: ngasih dukungan, support dari pihak keluarga saya. Biasa saya nyium sekarang saya jadi canggung gitu ya. Minum bareng jangan gitu. Emang sulit juga, tapi kesini-sini biasa aja gitu. Minum makan bareng. Awal-awal kan anak kecil nanya "mama kenapa nggak boleh minum punya mamah? Kenapa nggak boleh minum eh makan sama mama?". Tapi sekarang ya udah, saya boleh, udah biasa."*

Ada pula yang sikapnya berubah terhadap pasangan yang mengidap HIV. *"Iya sikap dia, sikap*

jadi pendiem. Saya males euy buat dia" "Jadi suami berubah, memang, Saya juga berubah gitu. Saya jarang nanya males we Jadi kaya yang nuduh gitu".

Pada saat keluarga tidak mendukung, informan mendapatkan dukungan dari teman-teman di LSM *"ada dukungan juga dari: temen-temen, dia dari Rumah Cemara".* Selain teman ibu juga merupakan orang yang selalu memberikan dukungan, *"cuma mamah doank sih, engga semuanya mendukung, keluarga juga engga semuanya mendukung gitu. Cuma mamah gitu yang selalu support gitu"*

Keuangan

Ke enam informan menyatakan ada masalah keuangan semenjak mengidap AIDS, seperti ungkapan informan berikut ini *"Ya: dibilang cukup, nggak, tapi ya gimana? Cukup-cukupin kali ya hehe.."*

Kurangnya biaya ini menyebabkan seorang informan tidak mau berobat ke dokter *"Saya nggak mau ke dokter atau klinik karena saya juga butuh biaya hehe... jadi nggak mau diambil pusing, nggak mau dokter atau apalah, kecuali emang ya: udah parah soalnya biaya dari mana ya".*

Ada pula informan yang dipecat dari pekerjaannya, *"dipecat, tapi secara: secara tidak langsung gitu"* sehingga mengalami kesulitan keuangan.

Kualitas hidup secara umum

Tiga dari enam informan menyatakan kualitas hidup secara umum tidak ada perubahan, satu orang informan menyatakan kualitas

hidup setelah mengidap HIV lebih baik dari sebelumnya seperti yang dinyatakan sebagai berikut *"lebih bagus, yang dulu ibu rumah tangga sekarang jadi banyak kegiatan, punya temen banyak, kenal sama orang-orang, stakeholder pada kenal.*

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian di India yang menunjukkan bahwa secara umum wanita yang mengidap HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, memiliki keluhan fisik yang mengganggu aktifitas, nyeri, gangguan fungsi peran, sosial dan kesehatan mental. Gangguan yang dilaporkan lebih dari 4 gejala (Mast et al. 2004). Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh masih sedikitnya keluhan fisik yang dirasakan oleh informan dalam penelitian ini dimana keluhan fisik yang diderita sebagian besar informan adalah penyakit jamur dan diare. Bahkan ada satu orang informan yang menyatakan kualitas hidupnya lebih baik.

Hanya satu orang informan yang menunjukkan kualitas hidup secara umum yang kurang baik. Informan 3 merupakan ibu dari salah seorang ODHA yang diwawancara dalam penelitian ini. Ketika di wawancara informan 3 seringkali terlihat bingung. Jawaban yang ia berikan pun tergolong singkat dan tanpa penjelasan. Tak jarang, ketika ditanya dia hanya diam dan interviewer harus mengulang pertanyaan. Ia juga tampak kurang memahami maksud dari pertanyaan. Ketika dia tidak dapat menjawab pertanyaan, ia langsung terlihat tegang, gelisah dan bingung. Kondisi ini menyebabkan proses

wawancara tidak dapat berjalan dengan baik. Informan 3 ini banyak menutupi informasi dan pada saat jawabannya dicocokkan dengan anaknya yang mengidap HIV banyak jawaban yang berbeda. Hal ini dimungkinkan karena hidup dengan HIV dan keluarga yang bertanggung jawab merawatnya merupakan stressor yang sangat berat dalam kehidupan suatu keluarga, yang dapat berdampak pada depresi (Dalmida, 2006). Sebagai ibu yang merawat anak, maka stressor HIV menjadi beban berat karena ia tidak hanya harus merawat anaknya yang menderita HIV tetapi juga harus menghadapi stigma dari masyarakat sekitar. Inilah yang menyebabkan ibu tampak tegang, gelisah dan bingung.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada enam orang informan dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup wanita dengan HIV/AIDS dan wanita pasangan penderita HIV AIDS di Kabupaten Bandung Barat secara umum tiga dari enam informan menyatakan kualitas hidup tidak ada perubahan, satu orang informan menyatakan kualitas hidup lebih baik, satu orang informan menyatakan kualitas hidupnya menurun, sedangkan satu orang informan masih dalam fase bingung dan terlihat masih tertutup.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian tentang kualitas hidup wanita dengan HIV AIDS dan wanita pasangan penderita HIV AIDS di Kabupaten

Bandung Barat, peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

Asuhan yang diberikan pada penderita HIV/AIDS khususnya klien wanita tidak hanya berfokus pada aspek biologis saja tapi juga harus memperhatikan aspek psikologis, sosial dan spritual serta hubungan interpersonal. Ini dalam rangka untuk meningkatkan perawatan secara holistik pada penderita HIV/AIDS wanita.

2. Bagi Keluarga dan orang terdekat

Agar senantiasa mengikuti pelatihan atau menambah pengetahuan dalam merawat penderita HIV/AIDS sehingga kualitas hidup baik penderita HIV/AIDS maupun keluarga yang hidup dengan penderita HIV/AIDS khususnya klien wanita semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambaretnani, Nanet. 2007. *Teknik dan Langkah Penggunaan Diskusi Kelompok Terfokus*. Artikel dalam Enumerator Training, Health Promotion Care IMPACT Bandung. Tidak dipublikasikan.
- Alisjahbana, Bacti *Komisi Penanggulangan AIDS* diambil dari Pikiran Rakyat.com diakses pada tanggal 16 Januari 2006
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Braxton ND, Lang DL, Sales JM, Wingood GM, and DiClemente RJ. 2007. The

- role of spirituality in sustaining the psychological well-being of HIV-positive black wmen. *Women and Health*, Vol 46(2/3) 2007. Diakses tanggal 20 November 2009.
- Brockopp. 2000. *Qualitative Research*. Mosby : Toronto
- Corless IB, Nicholas PK, Davis SM, Dolan SA, and McGibbon CA. 2005. Symptom status, medication adherence, and quality of life in HIV disease. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. Vol 7 No. 3, May/June 2005. Diakses tanggal 20 November 2009.
- Dalmida SG. 2006. Spirituality, mental health, physical health and health related quality of life among women with HIV/AIDS: Integrating spirituality into mental health care. *Issues in Mental Health Nursing*. 27:185-198, 2006. Diakses tanggal 20 November 2009.
- Ditjen PPM&PL. 2007. Diambil dari spiritia.or.idStatsStatCurr. Diakses tanggal 16 Januari 2008
- Gorrie, T.M. et al. 1998. *Foundation of Maternal – Newborn NS*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- Glasier, Anna dan Ailsa Gebbie. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : PT EGC
- Ichikawa M and Natpratan C. 2006. Perceived social environment and quality of life among people living with HIV/AIDS in northern Thailand. *AIDS Care*, February 2006; 18(2):128-132. Diakses tanggal 20 November 2009.
- Iriany, Sartika. *Dampak dan Penanggulangan Penyimpangan Perilaku Seksual Remaja*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 16 Januari 2008
- Mast TC, Kigozi G, Wabwire-Mangen F, Black R, Sewankambo N, Serwadda D, Gry R, Mawer M and Wu AW. 2004. Measuring quality of life among HIV-infected women using a culturally adapted questionnaire in Rakai District Uganda. *AIDS Care*. January 2004, Vol 16 No. 1 pp. 81-94. Diakses tanggal 20 November 2009.
- Orner P, Cooper D, Myer L, Zweigenthal, Bekker LG, and Moodley J. 2008. Clients' perspectives on HIV/AIDS care and treatment and reproductive health services in South Africa. *AIDS Care*. Vol 20. No. 10, November 2008, 1217-1223 Diakses tanggal 20 November 2009.
- Hurlock, Elizabeth. 1997. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Kelima. Jakarta : PT. Erlangga
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Rusch M, Nixon S, Schilder A, Braitstein P, Chan K, and Hogg RS. 2004. Prevalence of activity limitation among persons living with HIV/AIDS in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. November – December 2004.

- Diakses tanggal 20 November 2009.
- Sarwono, W. Sarlito. 2003. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Grafindo Persada
- Sugiyono. 2003. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Towsend, Dr. Ditch. 2002. *Perawatan AIDS di luar Rumah Sakit*. Majlis AIDS Malaysia
- Wingood GM, DiClemente RJ, Mikhail I, McCree DH, Davies SL, Hardin JW, Peterson SH, Hook EW, Saag M. 2007. Association between self-reported HIV discrimination and health outcomes among African American and white women living with HIV. *Women and Health*. Vol 46 (2/3) 2007. Diakses tanggal 20 November 2009.
- Penulis adalah Staf Edukatif Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

