

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah bagian integral dari diri dan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, menjadi aspek yang sangat penting bagi setiap individu. HIV-AIDS adalah isu kesehatan yang mendapatkan perhatian dunia, termasuk di Indonesia yang menjadi negara ketiga dengan risiko terhadap HIV-AIDS di Asia (UNAIDS, 2019).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Jenis virus yang menyerang sel darah putih ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh manusia menurun. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia selama kurang lebih lima hingga sepuluh tahun lamanya. Sistem kekebalan tubuh manusia akan menjadi lemah dan akan mudah muncul banyak penyakit yang menyerang tubuh manusia. Disamping itu, penyakit yang muncul karena penurunan kekebalan tubuh dapat menjadi lebih parah dari biasanya. Sistem kekebalan tubuh manusia berperan menghasilkan antibodi yang berbeda-beda untuk setiap penyakit atau kuman yang dilawan oleh antibodi tersebut, termasuk antibodi HIV. Antibodi HIV khusus ini yang terdeteksi saat hasil tes HIV menunjukkan hasil positif menurut Murni, Green, Djauzi, Setiyanto, dan Okta, (2016).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus golongan *Rubonucleat Acid* (RNA) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan

menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Orang yang telah terinfeksi HIV dan tubuhnya telah membentuk antibodi (zat anti) terhadap virus dianggap HIV positif dan mereka dapat menjadi sumber penularan bagi orang lain. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*/Sindroma Defisiensi Imun Akut/SIDA) adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang terjadi karena infeksi HIV-AIDS dan sering kali berhubungan dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya Departemen Kesehatan RI (2008). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 3 tentang Penanggulangan HIV-AIDS dijelaskan bahwa tujuan Penanggulangan HIV-AIDS yaitu: menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; meniadakan diskriminasi terhadap ODHA; meningkatkan kualitas hidup ODHA; serta mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV-AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat.

WHOQoL-BREF Power dalam Lopez & Snyder (2003) kualitas hidup merupakan persepsi individu dilihat dari posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup memiliki tujuan, harapan, standarisasi dan rasa kekhawatiran. Hal ini berpengaruh pada kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor yang berasal dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan tempat tinggalnya. Perjalanan virus HIV yang menyerang tubuh manusia memerlukan waktu yang cukup lama untuk menjadi AIDS, tetapi virus tersebut berada di tubuh

manusia maka sistem kekebalan tubuh manusia akan semakin menurun sehingga penyakit lain akan mudah menginfeksi orang dengan HIV-AIDS. Berkembangnya virus HIV di tubuh ODHA mengharuskan mereka untuk berjuang dengan beberapa masalah psikososial, kesehatan fisik, dan kesehatan mental yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kesehatan fisik ini berhubungan dengan perubahan yang dialami orang dengan HIV-AIDS yaitu seperti penurunan berat badan yang terjadi secara drastis dan munculnya penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta pada ODHA dapat menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan intensitas mereka dalam istirahat dan mengakses layanan kesehatan akan lebih banyak. Keadaan ini lah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS, karena penumbuhan penyakit penyerta ini membutuhkan waktu yang lebih lama.

Menurut Ekasari dalam Diatmi & Fridari (2014) kualitas hidup merupakan besaran perasaan individu tentang puas atau tidaknya yang dirasakan tentang berbagai aspek kehidupan yang dijalannya. Kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS sangat penting untuk diidentifikasi bagaimana penderita HIV-AIDS dalam menjalani kehidupannya. Baik atau buruknya kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS tentunya ditentukan oleh beberapa faktor yang dapat berpengaruh.

HIV-AIDS hingga kini masih menjadi perhatian besar di Indonesia, tak terkecuali di jantung ibu kota Provinsi Jawa Barat. Menurut laporan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung, Jawa Barat, mencatat kasus penularan HIV-AIDS mencapai 3.912 kasus terhitung sampai Juli 2016, angka tersebut mengalami peningkatan 287 kasus dari 2015. Hingga Desember tahun

2021 kasus penularan HIV-AIDS meningkat mencapai 5.843 kasus. Dari jumlah tersebut 11,38% adalah ibu rumah tangga, 17,24% wiraswasta, 9,2% mahasiswa, pekerja seks 3,83% dan tenaga medis 0,15%. Jumlah ini mengantarkan Kota Bandung menduduki peringkat pertama dalam kasus HIV-AIDS tertinggi di Jawa Barat. Pengidap HIV-AIDS ber KTP Kota Bandung yang tercatat sejak Desember 2021, dari jumlah tersebut, 11,18% yaitu 653 di antaranya adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Mereka tertular dari para suaminya yang diduga melakukan hubungan seks dengan perempuan lain tanpa pengaman. Estimasi kenaikan kasus baru pada ibu rumah tangga berkisar 40 kasus setiap tahunnya (KPA, 2021).

Fenomena meningkatnya pengidap HIV dari ibu rumah tangga sangatlah mengejutkan karena pada awalnya ibu bukan merupakan kelompok orang yang beresiko tinggi terinfeksi HIV. Bahkan rata-rata dari ibu rumah tangga tersebut tidak menyadari bahwa virus HIV sudah menginfeksi tubuhnya. Mereka baru menyadarinya ketika suami mereka di diagnosa terinfeksi HIV terlebih dahulu. Dampaknya juga terjadi pada ibu yang tertular HIV. Stigma dan diskriminasi tersebut tentu membuat pengidap HIV memilih menghindar dari lingkungan. Ibu yang terinfeksi HIV melalui suaminya cenderung mengalami tekanan yang lebih berat dalam menghadapi keadaannya, karena mereka tidak melakukan tindakan berisiko namun harus menanggung akibat yang berisiko yaitu terinfeksi HIV. Terlebih seorang ibu yang terinfeksi HIV yang disisi lain mempunyai peran penting dalam sebuah rumah tangga. Muncul rasa ketidaknyamanan. Dampak infeksi HIV terhadap ibu antara lain: timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas dan mortalitas maternal (Kurniawan, 2008).

Ibu rumah tangga saat ini menjadi kelompok yang paling rentan untuk terinfeksi HIV-AIDS, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor risiko terbesar penyebab penularan HIV-AIDS adalah kelompok heteroseksual dan salah satunya yaitu kelompok populasi ibu rumah tangga, sehingga ibu rumah tangga sangat rentan untuk terinfeksi HIV-AIDS (Faizah Wahyuningpriyanti, 2018). Kondisi yang dialami oleh ibu yang mengidap HIV berbeda dengan mereka pengidap yang bukan dari kalangan Ibu. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2009) bahwa pengidap HIV memiliki gejala-gejala yang relatif sama baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun karena adanya perbedaan fisik, sosial, dan psikologis, sehingga HIV pada perempuan dapat mempengaruhi hormon, berat dan bentuk badan, sistem reproduksi, haid dan mati haid, serta gaya hidup dan keadaan sosial. seorang ibu dalam kondisi apapun memiliki tanggung jawab yang besar dalam kelangsungan perkembangan keluarga terutama anak – anak. Kondisi apapun yang dialami oleh seorang ibu, dia harus tetap mengasuh dan mendidik anak-anaknya dan menjaga agar anak-anaknya tersebut tidak tertular virus HIV. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yoswinangtyas (2011) bahwa Ibu merasa menjadi korban akibat dari perilaku berisiko yang dilakukan suaminya sehingga kemudian mereka merasa ada perasaan tidak adil bahwa dirinya harus menanggung penyakit yang sama seperti suaminya. Besar kemungkinan akan muncul penolakan dari apa yang dialami (denial) karena merasa tidak seharusnya dirinya mengidap HIV. Permasalahan sosial tersebut juga berlaku pada ibu rumah tangga yang pada dasarnya mereka tertular dari suaminya. Ibu rumah tangga terinfeksi HIV dari suaminya, ia cenderung lebih memikul beban ganda seperti

merawat suami yang sakit, merawat anak yang juga mungkin sudah tertular, mencari nafkah, sembari juga menghadapi berbagai perlakuan yang tidak manusiawi seperti di-PHK atau dikucilkan (Dalimoenthe, 2011). Berbagai beban fisik, psikologis, dan sosial bagi ibu yang mngidap HIV tersebut tentunya dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Persepsi negatif yang dialami ibu yang mengidap HIV bisa memicu timbulnya stress dan berakibat pada memburuknya kondisi fisik.

Dari beberapa organisasi di Kota Bandung, terdapat beberapa yang aktif dalam penanganan HIV-AIDS khususnya yang berfokus pada perempuan, salah satunya adalah Female Plus Kota Bandung. Dalam menjalankan perannya Female Plus mempunyai tenaga Pendamping Sebaya (PS). Bagi ibu rumah tangga dengan HIV-AIDS, dalam menghadapi persoalan yang dialaminya agar mereka dapat hidup sehat dan produktif adalah dengan diberikannya dukungan moral, melakukan pertemuan rutin dan melakukan kegiatan pelatihan. Dukungan tersebut salah satunya dapat diperoleh dari Organisasi Female Plus Kota Bandung. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti fenomena mengenai “Kualitas Hidup Ibu Rumah Tangga Dengan HIV-AIDS di Organisasi Female Plus Kota Bandung”.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kualitas Hidup Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS di Organisasi Female Plus Kota Bandung?”. Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan

psikologis, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan. Selanjutnya permasalahan tersebut difokuskan pada :

1. Bagaimana karakteristik Ibu Rumah Tangga?
2. Bagaimana kesehatan fisik ibu rumah tangga dengan HIV-AIDS?
3. Bagaimana psikologis ibu rumah tangga dengan HIV-AIDS?
4. Bagaimana hubungan ibu rumah tangga dengan HIV-AIDS dengan lingkungan sosial?
5. Bagaimana hubungan ibu rumah tangga dengan HIV-AIDS dengan lingkungan fisik?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengkaji tentang :

1. Karakteristik Ibu Rumah Tangga
2. Kesehatan Fisik Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS
3. Psikologis Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS
4. Hubungan Sosial Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS
5. Hubungan dengan Lingkungan Fisik Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri menjadi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk memperkaya khazanah pengetahuan pekerjaan sosial khususnya dalam Kualitas Hidup Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat :

- 1) Memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah Kualitas Hidup Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS.
- 2) Menjadi dasar pertimbangan bagi *stakeholder* dalam membuat kebijakan atau program Kualitas Hidup Ibu Rumah Tangga dengan HIV-AIDS.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan laporan karya ilmiah akhir ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I** Pendahuluan memuat tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.
- BAB II** Kajian Konseptual memuat tentang uraian ringkas hasil penelitian terdahulu dan teori-teori yang relevan dengan fokus permasalahan penelitian.
- BAB III** Metode Penelitian memuat tentang langkah dan prosedur yang digunakan dalam mengumpulkan data untuk menjawab permasalahan penelitian
- BAB IV** Hasil Penelitian dan Pembahasan memuat tentang hasil penelitian yang telah didapatkan, dan juga memuat mengenai hasil dari analisis masalah dan kebutuhan yang ditemukan
- BAB V** Usulan Program memuat tentang usulan “Program Mempertahankan Kualitas Hidup Ibu Rumah Tangga di Organisasi Female Plus Kota Bandung”
- BAB VI** Simpulan dan Saran memuat tentang simpulan dari peneliti serta saran untuk pelaksanaan program dan penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

