

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Human Immunodeficiency Virus* atau yang kita kenal dengan HIV masih menjadi penyakit mematikan dan belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya. Obat yang ditemukan hanyalah untuk menghambat laju perkembangan virus. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*, dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Fazidah, 2004).

Seiring berjalannya waktu, semakin banyak orang yang terinfeksi HIV. Saat ini masyarakat cenderung menganggap bahwa HIV hanya dialami oleh pekerja seks komersial (PSK). Padahal, justru jumlah ibu rumah tangga yang terkena HIV jumlahnya lebih besar dibandingkan PSK. Berdasarkan data dari Menteri Kesehatan sejak tahun 1987 hingga 2012, sudah terdapat 3.733 kasus ibu rumah tangga yang terinfeksi pasangan tetapnya. Banyaknya ibu rumah tangga yang terinfeksi virus HIV/AIDS menempatkan mereka di posisi tertinggi keempat dalam kasus HIV/AIDS di Indonesia. Penyebab terjangkitnya Ibu rumah tangga adalah para suami yang melakukan seks bebas. Hal ini seringkali tidak diketahui mereka sehingga virus HIV mudah ditularkan.

Setiap tahun Dinas Kesehatan (DINKES) Surabaya menemukan kasus baru ibu rumah tangga yang menderita HIV. Jika tahun lalu ditemukan seratus orang, hingga Agustus tahun ini, ditemukan kasus baru pada 65 ibu rumah tangga. Selain ibu rumah tangga dinkes menemukan 12 bayi yang terjangkit HIV karena tertular orang tuanya.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Esty Martiana Rachmie, banyak ibu rumah tangga yang tidak menyadari dirinya menderita HIV. Mereka baru sadar ketika suaminya didiagnosa menderita penyakit yang sama. Tahun lalu, di Surabaya tercatat 100 ibu rumah tangga menderita HIV. Sementara itu berdasarkan data Dinkes Jatim, sejak 1999 hingga September 2011, ada 639 ibu rumah tangga yang teridentifikasi menderita HIV (Jawa pos, 4 Oktober 2012).

Surabaya sebagai salah satu kota metropolis, tidak luput dari tingginya angka pengidap penyakit HIV/AIDS. Surabaya menempati peringkat pertama kasus HIV/AIDS di Jatim. Jumlahnya mencapai ribuan. Selain itu, di Surabaya terdapat lokalisasi yang pernah menjadi terbesar di Asia Tenggara. Adanya lokalisasi, mengakibatkan kota Surabaya menjadi kawasan terdampak penyebaran HIV/AIDS. Menurut Walikota Surabaya, meningkatnya kasus ibu rumah tangga terinfeksi HIV karena lokalisasi di Surabaya menjadi satu kesatuan dengan kawasan rumah tangga (Tempo.co, April 2013).

Fenomena meningkatnya pengidap HIV dari kalangan 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 negatif dan diskriminasi terhadap pengidap HIV masih dilakukan oleh masyarakat. Stigma dan diskriminasi tersebut tentu membuat pengidap HIV memilih menghindar dari lingkungan. Penelitian Glenn (2005) menyebutkan bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS memilih keluar dari pekerjaan dan memilih menghindari lingkungan sekitarnya. Stigmatisasi dan diskriminasi tersebut dapat menghalangi pengidap HIV/AIDS untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan untuk pengobatan. Stigma negatif tersebut juga dialami oleh ibu rumah tangga yang termasuk ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

Orang yang terinfeksi HIV tidak langsung nampak secara fisik. Pengidap HIV tidak langsung memunculkan gejala-gejala. Mereka masih tampak sehat 4 minggu sampai 6 bulan setelah terinfeksi yang merupakan periode jendela. Gejala bisa muncul ketika pengidapnya terinfeksi lebih dari tiga tahun. Orang yang mengidap HIV/AIDS lebih dari 3 tahun berada pada fase supresi imun simtomatik dan infeksi asimtomatik yang sudah memunculkan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, rash, limfadenopati, lesi mulut. Selain dampak fisik yang dialami oleh orang yang terinfeksi HIV, terdapat dampak lain yaitu dampak psikologis, seperti rentan terhadap stres, kecemasan, persepsi diri negatif, putus asa. Dampak sosial yaitu mereka mendapat stigma negatif dari masyarakat, dikeluarkan dari pekerjaan, diperlakukan secara diskriminatif oleh orang-orang sekitar. Masyarakat masih memiliki pandangan bahwa pengidap HIV harus disingkirkan, dianggap membawa wabah mematikan

dan telah melanggar moral ketimuran dan agama, maka akan sulit upaya penanggulangan laju epidemik ini karena masyarakat mempunyai anggapan bahwa pengidap HIV harus disingkirkan (Maharani, 2009).

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 di sisi 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).

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. Menurut penelitian kualitas hidup oleh Fitriana (2012), bahwa penilaian individu terhadap kehidupan secara positif dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya secara fisik maupun psikis dan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Kualitas hidup mengacu pada persepsi individu terhadap kondisinya yang berhubungan dengan tujuan, harapan, dan kepedulian mengenai keberadaan mereka dalam hidup ini. Menurut Taylor (1991), kualitas hidup adalah konsep yang diterapkan pada penyakit kronis, menunjukkan sejauhmana individu memaksimalkan atau mereorganisasi fungsi fisik, psikologis dan sosialnya ke dalam suatu keseluruhan yang harmonis sehingga dapat menyesuaikan diri dengan

baik dan berintegrasi ke kehidupan normal setelah menderita penyakit yang membuatnya cacat.

Fenomena tersebut melatarbelakangi penulis untuk mengkaji lebih lanjut mengenai kualitas hidup pada ibu yang terinfeksi HIV. Penelitian kualitas hidup ibu yang mengidap HIV diharapkan dapat mengetahui gambaran serta permasalahan yang dihadapi yang merupakan pengalaman subjektif.

## **1.2 Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka fokus penelitian ini adalah kualitas hidup ibu yang mengidap HIV. Permasalahan penelitian ini dirumuskan dalam *grand tour question*, yaitu bagaimana kualitas hidup ibu yang terinfeksi HIV? Selanjutnya penulis memperkaya *grand tour question* ini dengan menambahkan *sub question*, yaitu: bagaimana perbedaan kualitas hidup pada masing-masing subyek?

## **1.3 Signifikansi Penelitian**

Signifikansi penelitian merupakan penjelasan secara singkat alasan penelitian ini dilakukan. Seiring perkembangan zaman, Pembahasan tentang HIV sudah banyak didengar dan bukan hal yang asing lagi di masyarakat Indonesia. Namun belum banyak yang melakukan penelitian tentang ODHA dari kalangan ibu rumah tangga. Faktanya, selain kelompok yang beresiko tinggi terkena infeksi HIV (pekerja seks, pengguna narkoba suntik) terdapat penderita HIV yang berasal dari kalangan ibu rumah tangga yang tertular virus dari suaminya.

HIV adalah penyakit yang dampaknya berpengaruh dalam sisi kehidupan pengidapnya yaitu dampak fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Ibu yang

mengidap HIV lama kelamaan akan mengalami penurunan secara fisik. Tingkat kesehatan seseorang mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan mereka.

Penelitian tentang kualitas hidup dan HIV telah banyak dilakukan. Penelitian mengenai kualitas hidup telah dilakukan oleh. Beberapa penelitian tersebut yaitu penelitian yang dilakukan di Bangladesh Institute of Health Science oleh Imam MH, Karim MR, Ferdous C, Akhter S yang berjudul "*Health related quality of life among the people living with HIV*" Fokus pada penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat kesehatan terkait dengan kualitas hidup dan faktor-faktor yang mempengaruhi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif studi cross sectional dan menggunakan kuisisioner kualitas hidup.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Oktaviyanti (2007) dengan judul "Kualitas hidup ODHA ditinjau dari efektivitas komunikasi dalam keluarga (studi kasus)". Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan 2 subyek. Hasil penelitian menyebutkan bahwa komunikasi dalam keluarga yang semakin efektif akan meningkatkan kualitas hidup ODHA terutama pada aspek psikologis yaitu persepsi ODHA terhadap rasa senang, bahagia, dan tenang berada ditengah-tengah keluarga.

Penelitian selanjutnya oleh Arifah (2009) yang berjudul "Kualitas hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) remaja", penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Subyek dalam penelitian ini yaitu usia remaja berjumlah 2 orang. Hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa aspek yang paling mempengaruhi

kualitas hidup ODHA remaja adalah aspek psikologis dimana pola pikir positif akan berkorelasi dengan membaiknya kesehatan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Agustanti (2006) yang berjudul “Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung”. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA di Bandar Lampung, khususnya yang bergabung dalam LSM Sakurai Support Group, yang berjumlah 54 orang. Metode penelitian: Desain yang digunakan adalah desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian untuk sumber dukungan didapatkan bahwa keseluruhan responden menyatakan mendapat dukungan, baik dari keluarga, teman, tenaga profesional dan non professional serta ditemukan bahwa ada 2 variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup yaitu dukungan penghargaan dan dukungan informasi. Hasil akhir analisis multivariat didapatkan bahwa dukungan penghargaanlah yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup ODHA.

Berdasarkan beberapa penelitian terkait Kualitas Hidup HIV tersebut diatas, belum ada yang mengkaji tentang kualitas hidup ibu yang mengidap HIV, khususnya yang mengkaji kualitas hidup Ibu yang mengidap HIV. Subyek yang akan digunakan dalam penelitian dikhususkan untuk ibu yang tertular HIV dari suaminya serta mereka terinfeksi HIV di atas 3 tahun setelah mengalami periode jendela. Penelitian ini berusaha menggali pengalaman-pengalaman subjektif dari para Ibu yang mengidap HIV terkait dengan kualitas hidup selama mengidap HIV.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup ibu yang mengidap HIV
2. Mengetahui aspek yang mempengaruhi kualitas hidup ibu yang mengidap HIV

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi tentang bagaimana kualitas hidup pada ibu yang terinfeksi HIV sehingga diharapkan stigma negatif dan anggapan keliru dari masyarakat dapat sedikit berkurang.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat seperti dibawah ini:

1. Bagi ibu yang terinfeksi HIV

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman tentang aspek-aspek yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga mereka dapat mengoptimalkan aspek-aspek tersebut.

2. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi agar keluarga dapat menerima kondisi dan memberikan dukungan terhadap ibu yang mengidap HIV,

3. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan wawasan agar masyarakat dapat memberikan dukungan sosial terhadap Ibu yang mengidap HIV,

4. Bagi kepentingan perkembangan penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dilakukan dengan metode lain atau dengan menggunakan subyek penelitian yang lebih banyak sehingga data yang diperoleh semakin luas.