

# KARAKTERISTIK IBU RUMAH TANGGA DENGAN HIV AIDS DI RUMAH SAKIT UMUM

Tri Hastuti, Djaswadi Dasuki, Dhesi Ari Astuti  
Universitas' Aisyiyah Yogyakarta

**Abstract:** The new paradigm of UNAIDS Global goal is Zero AIDS - related death, this can be achieved if patients come to HIV care and get ARV therapy as soon as possible. The purpose of this study is to know the characteristics of housewives with HIV AIDS. This type of research is descriptive. The sample of the study was housewives with HIV AIDS at Reproductive Health Center in Merauke with 30 respondents with total sampling. The majority of respondents were married (63.3%), aged  $\leq 35$  years (60.0%), highly educated (60.0%), receiving family support (90.0%) and complying with ARV (83.3%). Housewives with HIV AIDS at Merauke hospitals receive family support and are obedient to taking ARVs.

**Keywords:** housewife, ARV, HIV / AIDS

**Abstrak:** Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS – related death*, hal ini dapat tercapai bila pasien datang di pelayanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya. Tujuan penelitian ini mengetahui karakteristik ibu rumah tangga dengan HIV AIDS. Jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah ibu rumah tangga dengan HIV AIDS pada Pusat Kesehatan Reproduksi di Merauke sejumlah 30 responden dengan total sampling. Mayoritas responden bersatus menikah (63,3%), berusia  $\leq 35$  tahun (60,0%), berpendidikan tinggi (60,0%), mendapatkan dukungan keluarga (90,0%) dan patuh minum ARV (83,3%). Ibu rumah tangga dengan HIV AIDS di RSUD Merauke mendapat dukungan keluarga dan patuh minum ARV.

**Kata kunci:** ibu rumah tangga, ARV, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir tahun 2015 terdapat 1,1 juta orang meninggal, terinfeksi HIV 2,1 juta orang dan 36,7 orang hidup dengan HIV (WHO, 2015). Target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal* (SDG) antara lain menghentikan epidemi HIV AIDS di dunia tahun 2030. Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS-related death*, hal ini dapat tercapai bila pasien datang di pelayanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya.

Tujuan dari indikator ini adalah mengurangi infeksi HIV hingga separuhnya, termasuk melakukan tindakan pengobatan ARV. Tujuan mengetahui karakteristik ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Kerangka teori modifikasi berdasarkan Friedman (2010) dan Sarafino (1997).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan menggambarkan karakteristik responden. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari komite Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dilaksanakan di RSUD Merauke dengan 30 responden ibu rumah tangga dengan HIV AIDS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel distribusi frekuensi disini bertujuan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel penelitian yang meliputi variabel intensitas status pernikahan, umur, pendidikan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV. Adapun karakteristik masing-masing karakteristik responden dijelaskan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	n	%
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	19	63,3
Tidak menikah	11	36,7
<b>Umur</b>		
Tidak beresiko (> 35 tahun)	12	40,0
Beresiko ( $\leq$ 35 tahun)	18	60,0
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	18	60,0
Rendah	12	40,0
<b>Dukungan keluarga</b>		
Mendukung	26	90,0
Tidak mendukung	4	10,0
<b>Kepatuhan</b>		
Patuh	25	83,3
Tidak patuh	5	16,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa status pernikahan responden pada penelitian ini paling banyak menikah yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Umur responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori umur beresiko ( $\leq$  35 tahun) yaitu sebanyak 18 (60,0%) responden. Tingkat pendidikan Ibu rumah tangga pada penelitian ini paling banyak pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 18 responden atau 60,0%. Mayoritas ibu rumah tangga mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 26 (90,0%) dan paling banyak responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 25 responden atau 83,3%.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker menurun drastis (Sunaryati, 2011). AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), *acquired*

artinya didapat, jadi bukan merupakan penyakit keturunan, *immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *deficiency* artinya kekurangan, sedangkan *syndrome* adalah kumpulan gejala.

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Padahal penyakit-penyakit tersebut misalnya berbagai virus, cacing, jamur, protozoa dan basil tidak menyebabkan gangguan yang berarti pada orang yang sistem kekebalannya normal. Selain penyakit infeksi, penderita AIDS juga mudah terkena kanker. Dengan demikian gejala AIDS amat bervariasi (Rukiyah, 2010).

Gambaran dukungan keluarga pada penelitian ini mayoritas ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 26 (90,0%) baik yang menikah ataupun tidak dan untuk variabel kepatuhan ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS mengkonsumsi ARV paling banyak responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 25 responden atau 83,3%.

Kepatuhan di Propinsi Papua terhadap program ARV 47,43% tahun 2013, sedangkan kegagalan terapi dapat terjadi karena ketidakteraturan dari klien minum obat atau *adherence* yang buruk dari ODHA. Penekanan perkembangan virus akan maksimal apabila kepatuhan minum obat ARV mencapai 95% dari semua dosis dan tidak boleh terlupakan.

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 4 pilar, yang semuanya menuju pada paradigma *zero new infection*, *zero AIDS-related death* dan *zero discrimination* yang salah satunya adalah Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan

pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA.

Program PDP terutama ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV (berbagai stadium). Pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan pemberian terapi antiretroviral (ARV).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Mayoritas burumah tangga penderita HIV/AIDS di RSUD Merauke mendapatkan dukungan keluarga dan taat minum ARV.

### Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai karakteristik suami dengan HIV/AIDS.

## DAFTAR RUJUKAN

- Creswel, J.,W. 2013. *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan Mixed*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes. 2014. *Promosi Kesehatan* diakses tanggal 17 Sep 2016 tersedia dalam <http://promkes.depkes.go.id/2014/12/19/ibu-rumah-tangga-pengidap-hivaidsllebih-banyak-ketimbang-psk/>.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi 4*. Jakarta: Trans Inf.
- Sunaryati. 2011. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta.
- Tasa, Y., Ina Debora R.L., Rafael P. 2016. *Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh Ibu Rumah Tangga*

Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11: (2).

UU Perkawinan Nomor 1/1974. *Pengertian dan Definisi Perkawinan*.

WHO. 2015. *Global summary of the AIDS epidemic* diakses tanggal 21 September 2016 tersedia dalam [http://www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_2016.png?ua=1](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_2016.png?ua=1)