

Perilaku Seksual Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA Berdasarkan
Modifikasi *Social Learning Theory* dan
Teori Interaksi Simbolik di Klinik VCT RSD Balung
Kabupaten Jember

Sexual Attitude of Housewives with HIV/AIDS (ODHA) Based on Modified Social Learning Theory and Symbolic Interaction Theory at VCT Clinic of Balung Sub-district Hospital in Jember District

Sofyan Riswandha Putra, Husni Abdul Gani, Mury Ririanty
Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121
e-mail: sofyan.riswandha.putra@gmail.com

Abstract

The case of highest HIV/AIDS transmission is through risky sexual intercourse with housewives as the most AIDS sufferers. The growing number of housewives infected by HIV/AIDS is due to infected sexual transmission (IMS). Furthermore, Number of housewives with HIV/AIDS (ODHA) in Jember District from 2004 to May 2014 reached 312 people. VCT Clinic in Balung Sub-district Hospital (2013), reach the case of HIV since 2008 until 2013 is 291 people. This research was purpose to give the analyzed sexual behavior of housewives with HIV/AIDS (ODHA) Based on Modified Social Learning Theory and Symbolic Interaction Theory at clinic VCT of Balung Sub-district Hospital in Jember District. The study deployed descriptive research with qualitative approach. The result of this research showed that most of informants made normal responses for first status ODHA know, has been opened about status of ODHA to the nearest, there was no behavior changed sexual activities, most of them be able communicated and negotiated pertaining to the safe sex, and most of them before have sexual intercourse with partner, they had doing sexual activities liked kissing.

Keywords: *Sexual, Housewives, ODHA, Social Learning Theory, Symbolic Interaction Theory*

Abstrak

Kasus penularan HIV/AIDS tertinggi terjadi akibat hubungan seksual berisiko, jumlah pengidap AIDS terbanyak pada kategori pekerjaan ibu rumah tangga. Meningkatnya jumlah Ibu Rumah Tangga yang tertular HIV/AIDS disebabkan adanya faktor kerentanan perempuan yang membuat mereka terinfeksi HIV maupun Infeksi Menular Seksual (IMS). Jumlah penderita ODHA Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Jember mulai tahun 2004 sampai bulan Mei 2014 sebanyak 312 orang. Klinik VCT RSD Balung (2013) jumlah kasus positif HIV yang terdaftar sejak tahun 2008 sampai 2013 adalah 291 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Perilaku Seksual pada Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA di Klinik VCT RSD Balung Kabupaten Jember berdasarkan modifikasi *Social Learning Theory* dan Teori Interaksi Simbolik. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama bersikap biasa saat pertama kali mengetahui status sebagai ODHA, telah terbuka terkait statusnya kepada orang terdekat, tidak terdapat perubahan perilaku aktivitas seksual, dapat melakukan komunikasi dan negosiasi berkaitan dengan hubungan seks yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan melakukan aktivitas seksual seperti ciuman sebelum melakukan senggama.

Kata kunci: *Seksual, Ibu Rumah Tangga, ODHA, Social Learning Theory, Teori Interaksi Simbolik*

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus, adalah sejenis retrovirus RNA yang memiliki kemampuan untuk menginfeksi secara selektif sistem kekebalan tubuh dan kemudian membuat tidak berdayanya sistem tersebut yang sebenarnya berfungsi untuk melindungi tubuh terhadap berbagai penyakit [1]. Sejak Januari hingga Juni 2015 di Indonesia jumlah keseluruhan penderita HIV/AIDS adalah sekitar 17.325 jiwa [2]. Meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS ini dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu heteroseksual sebesar 58,7%, penasun 17,9%, perinatal sebesar 2,7%, dan sisanya ditularkan dari faktor risiko homoseksual sebesar 2,3% [3]. Menurut Direktur Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan, Ibu rumah tangga menjadi salah satu kelompok yang pengidapnya paling tinggi. Hasil riset Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan ada sekitar 9.096 orang sejak tahun 1987 sampai September 2015 [4].

DKI Jakarta menempati urutan pertama dari 10 provinsi di Indonesia dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak sejak 2009 hingga kini, yakni sebesar 37.302 jiwa. Sementara di urutan kedua, ditempati oleh Jawa Timur sebesar 23.050 jiwa, dan pada urutan ketiga ditempati oleh Papua sebanyak 19.093 jiwa [2]. Menurut Yumarlis, S.H., M.M. selaku Humas Dinas Kesehatan kejadian kasus HIV dan AIDS di Jember semakin meningkat dan memprihatinkan. Hingga Februari 2016, jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jember mencapai 2.250 kasus [5]. Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik VCT RSD Balung jumlah kasus positif HIV yang terdaftar sejak tahun 2008 sampai 2013 adalah 291 orang. Jumlah Kasus positif HIV tersebut terdiri dari 127 laki-laki dan 164 perempuan, dari 164 perempuan tersebut sebanyak 78 orang atau sebesar 47,56% merupakan Ibu Rumah Tangga. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan kabupaten jember yang merupakan hasil kumpulan dari laporan klinik-klinik VCT yang berada di Kabupaten Jember yakni jumlah penderita ODHA Ibu Rumah Tangga mulai tahun 2004 sampai bulan Mei 2014 sebanyak 312 orang [6].

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui

melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) [7]. Kerentanan perempuan terhadap penularan penyakit seperti HIV kian mengalami peningkatan dan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor: level individu yaitu faktor biologis dan dihubungkan dengan penyakit yang dialami; level rumah tangga dan masyarakat yaitu status sosial, ekonomi, budaya, stigma dan diskriminasi, ketimpangan gender, akses yang tidak merata terhadap pendidikan, paparan media masa, perilaku dan kekerasan dalam keluarga; level makro adalah faktor lingkungan dan institusi seperti geografi, migrasi, pelayanan publik, kebijakan, akses ke layanan kesehatan maupun informasi, serta otonomi sering membuat perempuan di banyak negara tidak menyadari bahaya HIV dan AIDS.

Teori belajar sosial berpangkal pada dalil bahwa tingkah laku manusia sebagian besar adalah hasil perolehan, dan bahwa prinsip-prinsip belajar adalah cukup untuk menjelaskan bagaimana tingkah laku berkembang dan menetap. Akan tetapi, teori-teori sebelumnya selain kurang memberi perhatian pada konteks sosial dimana tingkah laku ini muncul, juga kurang menyadari fakta bahwa banyak peristiwa belajar yang penting terjadi dengan perantaraan orang lain. Artinya sambil mengamati tingkah laku orang lain, individu-individu belajar mengimitasi atau meniru tingkah laku tersebut atau dalam hal tertentu menjadikan orang lain model bagi dirinya [8].

Teori belajar sosial berusaha menjelaskan tingkah laku manusia dari segi interaksi timbal-balik yang berkesinambungan antara faktor kognitif, tingkah laku, dan faktor lingkungan. Dalam proses determinasi timbal-balik itulah terletak kesempatan bagi manusia untuk mempengaruhi nasibnya maupun batas-batas kemampuannya untuk memimpin diri sendiri (*self direction*) [8].

Menurut Herbert Blumer dalam interaksionisme simbolik ada tiga pokok, yaitu: 1) Manusia bertindak (*act*) terhadap sesuatu berdasarkan makna (*meaning*) yang dipunyai sesuatu itu bagi dirinya. 2) Makna itu muncul karena adanya interaksi. 3) Makna diperlakukan atas dasar penafsiran (*interpretative process*) [9].

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor pribadi dan menganalisis perilaku seksual pada ibu rumah tangga yang berstatus ODHA di Klinik VCT RSD Balung Kabupaten Jember berdasarkan modifikasi *Social Learning Theory* dan Teori Interaksi Simbolik.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember pada Maret-April 2016.

Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ODHA Ibu Rumah Tangga yang terdaftar sebagai pasien Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Informan dalam penelitian ini meliputi: a) Informan kunci (*key informan*) dalam penelitian ini adalah Konselor yang bertugas di klinik VCT RSD Balung. b) Informan utama pada penelitian ini adalah ODHA Ibu Rumah Tangga. c) Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Keluarga ODHA Ibu Rumah Tangga, Petugas Pendamping ODHA dan rekan sesama ODHA. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan dokumentasi dengan bantuan alat perekam suara (*handphone*), kamera, dan alat tulis.

Analisis data dilakukan secara kualitatif yang bersifat terbuka yaitu dengan menggunakan proses berfikir induktif, dimana dalam pengujiannya bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan hanya untuk fenomena ini dan tidak untuk digeneralisasikan. Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul.

Hasil Penelitian

Gambaran Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 jenis, yaitu:

a. Informan Kunci

AW merupakan salah satu Konselor senior yang bekerja di Klinik VCT RSD Balung. AW adalah seorang bapak berusia 60 tahun dengan riwayat pendidikan yakni S1 Sospol. Beliau telah menjadi konselor di klinik VCT RSD Balung selama 10 tahun.

b. Informan Utama

1) IU 1 adalah seorang ibu rumah tangga yang berumur 50 tahun dan riwayat pendidikannya adalah tamat SD. Sehari-hari pekerjaan beliau mengurus keperluan rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan sampingan, beliau memiliki seorang suami yang

status pekerjaannya adalah seorang petani dan bertempat tinggal di daerah Umbulsari.

2) IU 2 adalah seorang wanita yang berumur 36 tahun dan riwayat pendidikan terakhirnya adalah tamat SMP. Sehari-hari beliau berjualan di rumah untuk memenuhi kebutuhannya. Hal tersebut dilakukan karena suami beliau yang juga berstatus ODHA telah meninggal. IU2 bertempat tinggal di daerah Gumelar.

3) IU 3 adalah seorang Ibu Rumah Tangga yang berumur 40 tahun dan memiliki riwayat pendidikan terakhir yakni lulus SD. Status IU3 saat ini adalah seorang janda yang telah bercerai dengan suaminya. IU3 bertempat tinggal di Jatiroto.

c. Informan Tambahan

1) IT 1 adalah seorang bapak berusia 51 tahun yang merupakan keluarga dari IU 1 yang berprofesi sebagai petani dan riwayat pendidikan terakhirnya adalah tamat SD.

2) IT 2 adalah seorang pria yang bernama Isa Ansori berumur 35 tahun, beliau memiliki riwayat pendidikan terakhirnya adalah S1 Sosial dan Ekonomi. IT 1 telah menjadi seorang pendamping ODHA selama 2 hingga 3 tahun terakhir

3) IT 3 adalah seorang laki-laki berusia 43 tahun yang pekerjaan sehari-harinya adalah seorang pekerja serabutan dan riwayat pendidikan terakhirnya adalah tamat SD.

Gambaran Faktor pribadi dan Faktor Perilaku Seksual Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA

a. Faktor Pribadi Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada semua informan utama mengenai perasaan pada saat pertama kali mengetahui tentang status sebagai ODHA, ketiganya memiliki pengendalian perasaan yang berbeda pada saat mengetahui atau menerima status mereka. berikut kutipan wawancara kepada informan utama:

“Biasa saja mas” (biasa saja mas) (IU 1, 22 april 2016)

“gak ngerti mas, gak merasakan aku, yo ngene iki” (tidak tahu mas, saya tidak merasakan, ya begini ini) (IU3, 26 april 2016)

“yo biasah...” (ya biasa...) (IU3, 26 april 2016)

Berdasarkan kutipan dari hasil wawancara dengan informan utama tersebut dapat dikatakan bahwa informan masih belum paham seberapa parah penyakit yang dideritanya sehingga mereka pada saat menerima statusnya sebagai ODHA dapat menerimanya dengan perasaan biasa-biasa dan baik,

akan tetapi salah satu informan yakni IU2, pada awalnya dia tidak dapat menerima statusnya sebagai ODHA. berikut kutipan wawancara kepada informan utama

“ya gimana ya... ya stress lah ya... ya gak nyangka... sebab gimana lagi... hehehe (sambil tertawa sudah takdir hehehe...” (ya bagaimana, ya stres, ya tidak menyangka, mau bagaimana lagi, hehehe...) (IU2, 25 april 2016)

Hal tersebut merupakan kondisi yang normal dialami oleh penderita ODHA saat pertama kali mengetahui statusnya. Kondisi tersebut diperkuat dengan pernyataan Informan kunci AW, sebagai berikut:

“Histeris, teriak-teriak, menyalahkan orang lain tapi itu emosi sesaat biasanya. Setelah itu kita diamkan dan kita beri jeda waktu dalam kondisi hening, Setelah itu kita ajak ngobrol lagi biasanya sudah mulai bisa memahami keadaannya...” (histeris, teriak-teriak, menyalahkan orang lain, tetapi itu biasanya emosi sesaat. Setelah itu kita diamkan dan kita beri jeda waktu dalam kondisi hening. Setelah itu kita ajak ngobrol lagi biasanya sudah mulai bisa memahami keadaannya) (IK, 18 april 2016).

Berdasarkan dari hasil wawancara, informan dengan status ODHA telah memiliki perilaku yang berbeda untuk menjalani status barunya sebagai ODHA. Sedangkan informan lain tidak mengalami perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-harinya, yakni informan berusaha bersikap biasa saja, seperti pada kutipan berikut ini:

“yaaa...buat buat biasa... biasa aja lebih baik daripada apa keluarga biar gak tau, gitu lek aku mas” (ya buat biasa... biasa saja lebih baik agar keluarga tidak tahu, begitu kalau saya mas) (IU2, 25 april 2016)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat dikatakan keseluruhan informan telah mengungkapkan statusnya sebagai ODHA kepada orang-orang terdekatnya yakni keluarga dan pasangan hidup (suami). Mengenai status barunya sebagai ODHA keseluruhan informan telah mau terbuka terhadap orang lain, berikut pernyataan dari informan utama:

“Bapak... Pada saat itu bapak dulu yang periksa” (Bapak... pada saat itu bapak dahulu yang periksa) (IU1, 22 april 2016)

“ya dari suami lah” (ya dari suami) (IU2, 25 april 2016)

“hanya orang tua” (hanya orang tua) (IU3, 26 april 2016)

b. Faktor Perilaku Seksual Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, selain adanya perubahan perilaku sehari-hari IU1 juga menyatakan bahwa tidak ada perubahan sikap atau perilaku dalam aktivitas seksual dengan pasangannya, hal tersebut terdapat dalam kutipan wawancara berikut.

“Biasa-biasa saja” (biasa-biasa saja) (IU1, 22 april 2016)

Dalam hal menyalurkan hasrat seksual yang timbul dalam kehidupan sehari-hari informan mempunyai jawaban yang berbeda yang sejalan dengan status pasangan (suami) yang dimiliki oleh informan. Berdasarkan hasil wawancara IU1 yang masih berstatus sebagai seorang istri dalam hal menyalurkan hasrat yang timbul beliau melakukannya dengan suaminya, berbeda dengan informan lainya yang status suaminya telah meninggal atau sudah bercerai mereka lebih memilih diam dan memendam hasrat seksual seksual tersebut dikarenakan ketiadaan pasangan (suami).

“ya diem aja lah, nggak ada temene (pasangan)...” (ya diam saja, tidak ada temannya) (IU3, 25 april 2016)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan adanya keterbukaan informan dengan pasangan mengenai statusnya sebagai ODHA, menjadikan informan dapat lebih mudah untuk melakukan komunikasi dan negosiasi perihal hubungan seksual yang aman dengan pasangan pada saat melakukan aktivitas seksual seperti memakai kondom. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan.

“Seperti pemakaian kondom Iya pernah mas” (seperti pemakaian kondom, iya pernah mas) (IU1, 22 april 2016)

Dalam hal aktivitas seksual yang dilakukan informan pada saat melakukan aktivitas seksual dengan pasangan IU1 tidak melakukan aktivitas seksual seperti berciuman (*kissing*), *necking* ataupun *petting*. IU1 mengatakan setiap melakukan hubungan seksual dengan pasangannya langsung pada tahap *Intercourse* yakni bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual. Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan IU1:

“Nggeh mboten mas. Langsung mawon mas, penetrasi” (Ya tidak mas. Langsung saja mas, penetrasi) (IU1, 22 april 2016)

Informan lain (IU3) menyampaikan bahwa pada saat melakukan aktivitas seksual dengan pasangan terdahulunya sebelum bercerai, beliau melakukan tahapan aktivitas seksual seperti berciuman (*kissing*) sebelum melakukan senggama atau *intercourse*. Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan IU3.

“..masih ciuman sebelum ngapain?.. (pertanyaan dari peneliti), (masih berciuman sebelum melakukan apa?) “iyooo...iyooo... hihhi... (tertawa malu)” (iya... iya... hihhi) (IU3, 26 april 2016)

Pembahasan

Berdasarkan dari hasil wawancara, informan dengan status ODHA yang memiliki perilaku berbeda untuk menjalani status barunya sebagai ODHA, yaitu dialami oleh IU1 yang mengalami perubahan perilaku pada kegiatan sehari-hari yang menjadi jauh lebih pendiam dari biasanya yang dikarenakan adanya perasaan ketakutan untuk meninggal dunia. Perilaku tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari [10] di Yogyakarta yang menyatakan bahwa responden penelitiannya memiliki reaksi awal yang ditunjukkan melalui respon saat mereka mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit HIV/AIDS seperti mempunyai perasaan takut terhadap banyangsur-kematian, keadaan ini kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh perasaan bersalah terhadap keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayanti [11] di Kota Semarang yang dialami oleh informan penelitiannya yakni “Ita (bukan nama sebenarnya) mendadak lemas tak berdaya saat mengetahui hasil tesnya menunjukkan positif HIV/AIDS. Dia ingin marah kepada suaminya yang telah menularkan penyakit tersebut kepada dirinya. Namun apa daya suaminya juga tengah kritis dan akhirnya meninggal dunia. Pada saat bersamaan Ita ingin mati juga”. Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan karakter psikososial (hidup dalam stress, depresi, merasa kurang dukungan sosial, perubahan perilaku). Beban psikososial yang dialami seorang penderita AIDS adakalanya lebih berat daripada beban fisiknya. Beban yang diderita pasien AIDS baik karena gejala penyakit yang bersifat organik maupun beban psikososial dapat

menimbulkan rasa cemas, depresi, kurang percaya diri, putus asa, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Adanya infeksi HIV mendorong terjadinya reaksi penolakan hingga syok yang berlangsung berbulan-bulan hingga bertahun-tahun, yang berpotensi mendorong progresivitas infeksi HIV ke AIDS [12]. Galuh (2008) mengemukakan bahwa keyakinan diri yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan menyebabkan penderita mengalami *hipochondria*, dimana penderita seringkali memikirkan kehilangan, kesepian dan perasaan berdosa atas segala yang dilakukannya sehingga menyebabkan mereka kurang menitikberatkan langkah-langkah penjagaan kesehatan dan kerohanian mereka [13].

Berdasarkan hasil wawancara informan utama yang tidak mengalami perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari yaitu IU2, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haroen, *et al* yang menunjukkan bahwa sebagian informan dalam penelitian ini menyatakan tidak mengalami perubahan dalam aktifitas sosial mereka [14]. Berdasarkan dari hasil wawancara, disimpulkan bahwa informan pada saat melakukan aktivitas seksual dengan pasangan terdahulunya sebelum bercerai, beliau melakukan tahapan aktivitas seksual seperti berciuman (*kissing*) sebelum melakukan senggama atau *intercourse*, sedangkan informan lainnya melakukan hubungan seksual secara langsung dan ada yang memakai kondom sesekali. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono yang mengatakan perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya atau sesama jenisnya. Bentuk perilaku seksual, mulai dari bergandengan tangan (memegang lengan pasangan), berpelukan (seperti merengkuh bahu, merengkuh pinggang), bercumbu atau *necking* (seperti cium pipi, cium kening, cium bibir), meraba bagian tubuh yang sensitive atau *petting*, menggesek-gesekkan alat kelamin sampai dengan memasukkan alat kelamin atau *intercourse* [15].

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Perilaku Seksual Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA Berdasarkan Modifikasi *Social Learning Theory* dan Teori Interaksi Simbolik”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Sebagian besar tingkat pendidikan dari informan utama memiliki tingkat pendidikan rendah. Pekerjaan sebagian informan utama adalah sehari-hari mengurus urusan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari, namun terdapat satu informan yang sehari-hari berjualan di depan rumah. Status suami

responden sebagian besar telah bercerai atau meninggal, ada satu responden yang masih memiliki suami.

b. Sebagian besar informan utama bersikap biasa pada saat pertama kali mengetahui status sebagai ODHA dan keseluruhan informan utama telah terbuka kepada orang lain dalam hal ini adalah anggota keluarga terkait status sebagai ODHA.

c. Tidak terdapat perubahan perilaku dalam aktivitas seksual yang dilakukan oleh Informan utama. Informan utama telah dapat melakukan komunikasi dan negosiasi berkaitan dengan hubungan seks yang aman perihal pemakaian kondom dalam melakukan aktivitas seksual.

d. Sebagian besar informan utama pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan melakukan aktivitas seksual seperti ciuman sebelum melakukan senggama (*Intercourse*), namun satu informan pada saat melakukan hubungan seksual melakukan aktivitas seksualnya langsung pada tahap senggama (*Intercourse*).

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Bagi Instansi

1) Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Jember

Meningkatkan sosialisasi layanan VCT di kalangan kelompok-kelompok ibu rumah tangga dengan bekerja sama dengan kelompok-kelompok sosial wanita di lingkungan seperti, kelompok PKK, arisan para ibu-ibu atau di acara pengajian untuk memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada para ibu-ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS supaya mengerti perihal HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan serta mengetahui kemana harus periksa dan mencari pengobatan.

2) Bagi Dinas Kesehatan Jember

Melakukan layanan *Mobile* VCT ke kelompok-kelompok sosial wanita seperti kelompok PKK atau pengajian Ibu-ibu.

3) Bagi Klinik VCT RSD Balung

a) Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling kepada para ODHA khususnya ODHA Ibu Rumah tangga perihal perilaku seksual yang aman serta komunikasi dan cara negosiasi seks yang aman dengan pasangannya.

b) Melakukan sosialisasi yang lebih maksimal untuk memberikan informasi mengenai layanan Klinik VCT, pemahaman kepada masyarakat secara menyeluruh mengenai HIV/AIDS terkait pencegahan, penanganan, serta pengobatannya dalam rangka menekan terjadinya kasus HIV/AIDS di masyarakat.

b. Bagi ODHA

Diharapkan agar ODHA menjaga pola makan dan gaya hidup, serta meningkatkan kemauan untuk

mengakses pelayanan kesehatan secara rutin untuk meningkatkan kesehatan ODHA sendiri.

c. Bagi tenaga pendamping ODHA

Meningkatkan dukungan dan pemantauan terhadap ODHA Ibu Rumah Tangga terutama bagi yang belum terbuka agar tidak sampai terjadi keterlambatan minum obat dan menurunnya kekebalan tubuhnya secara tiba-tiba.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat lebih mengembangkan penelitian ini dengan menggali aspek Interaksi Sosial pada Ibu Rumah Tangga yang Berstatus ODHA serta memberikan kajian teori lain.

Daftar Pustaka

- [1] Rustamaji AN. *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press; 2000.
- [2] Mardiani D. *Penanganan HIV-AIDS di Indonesia*. [internet]; 2015 [8 Agustus 2016]. <http://www.republika.co.id/berita/koran/fokus-publik/15/12/01/nyo8dm1-penanganan-hiv-aids-di-indonesia>
- [3] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia; 2014.
- [4] Pujiono. *Ibu Rumah Tangga, Kelompok Pengidap HIV/AIDS Tertinggi*. [internet]; 2015 [8 Agustus 2016]. <https://beritagar.id/artikel/kesehatan/ibu-rumah-tangga-kelompok-pengidap-hiv-aids-tertinggi>
- [5] Imam. *Kabupaten Jember, Tembus 2250 Orang Positif HIV /AIDS*. [internet]; 2016 [20 Mei 2016]. <http://dinkes.jemberkab.go.id/index.php/componen/content/article/37-berita/121-kabupaten-jember-tembus-2250-orang-positif-hiv-aids>
- [6] Indonesia. *Laporan Pra ART dan ART Record dan Reposting Klinik VCT RSD Balung*. Jember: RSD Balung Kabupaten Jember; 2013.
- [7] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS, Triwulan III*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- [8] Anggota IKAPI. *Teori-Teori Sifat dan Behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius; 2012.
- [9] Sudarma M. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- [10] Sari CT. *Studi Kasus Mengenai Strategi Coping Stres pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta*. [internet]; 2008 [10 Agustus 2016] https://repository.usd.ac.id/2164/2/029114072_F

- [ull.pdf](#)
- [11] Hadiyanti E. Strategi *Coping* Stres Perempuan dengan HIV/AIDS. [internet]; 2013 [9 Agustus 2016] <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/sawwa/article/download/667/605>
- [12] Nasronudin. HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, klinis dan sosial. Surabaya : Airlangga University Press; 2007.
- [13] Galuh M, Novani D. Pentingnya Pengungkapan Status HIV/AIDS ODHA pada Orang Terdekat. [internet]; 2015 [24 Juni 2016] <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/berkala-kesehatan/article/download/661/568>
- [14] Haroen H, Juniarti N, Windani C. Kualitas Hidup Wanita Penderita AIDS dan Wanita Pasangan Penderita AIDS di Kabupaten Bandung Barat. [internet]; 2008 [12 Agustus 2016] <http://jurnal.unpad.ac.id/mku/article/download/69/53>
- [15] Sarwono WS. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Grafindo Persada; 2011.