



**GAMBARAN KERENTANAN IBU RUMAH TANGGA
DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Faizah Wahyuningprianti
NIM 142310101025

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN KERENTANAN IBU RUMAH TANGGA
DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Faizah Wahyuningprianti
NIM 142310101025

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu dan ayah tercinta, terkasih, terhormat, dan teristimewa, ibu Lilik Wijayati dan bapak Suwito Prayitno, kakakku tersayang Rakhmat Juprianto beserta istrinya Liya dan keponakan saya Raffa Pratama atas do'a, semangat, nasihat, hiburan, serta kasih sayang tulus yang tiada batasnya;
2. Bapak ibu guru-guru beserta karyawan TK Az-Zahro Pasuruan, SDN Kebonsari Pasuruan, SMPN 4 Pasuruan, SMAN 4 Pasuruan, serta dosen-dosen beserta staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan didikan, nasihat, bekal ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang sangat berharga serta motivasi dalam meraih kesuksesan;
3. Pengurus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Pelangi, Bapak Isa Ansori, Bapak Dayat, serta semua anggota KDS Pelangi yang telah banyak membantu untuk memberikan rekomendasi partisipan penelitian dan memberikan motivasi hidup yang luar biasa;
4. Sahabat-sahabat saya dari Pasuruan, Angga Mada Putra, Afiatur Rafika, Lutfi Maulida, Febri Dwi, Didit, Mirza, Ika Fitri, Dessy, Filus, Elsa, dan yang ada di Jember keceng (Nifta) dan gembul (Rischa), terimakasih telah menerimaku serta seluruh waktu yang kalian luangkan untuk memberi semangat, mendengar curhat, serta mengirim do'a yang tulus;
5. Teman-teman KKN Desa Kedunglo Hilda (ibuk), Andi (bapak), Mega, Fifi, Abol, Laila, Subhan, Priyo, dan Calista;

6. Teman-teman seperjuangan, Farida, Lisna, Widiyatus, Vidya, mbak Fitri, Zahra, Ane, Amanda, Firda, mbak Nuril, Iva, Rosita, Niken, Ain, Chandra, Putri, Anisa Fi'atul, Yessi, Mega, Della, Nita, Rini, Novela, Refina, Yogie, Zainab, Wasi', Depi, Puji, serta teman-teman 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Jember semua yang tersayang;
7. Adik-adik dan teman-teman kos, Rahayu, Layinatul, Eka Mei, Ulfa, Firoh, Akhyun, Nurul, Novi, Dewi, mbak Amanda, serta yang lainnya yang telah menemani, memberi semangat, saling menolong, serta memberikan pengertian selama ini; serta
8. Almamater tercinta Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTO

Wishes are possibilities. Dare to make a wish (Lailah Gifty Akita)

Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Sungguh, Allah bersama orang-orang yang sabar

(QS. Al-Baqarah:153)^{*)}

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(QS. Al-Insyirah:5-8)^{*)}

^{*)} Departemen Agama RI. 2009. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Bandung: Syamil Quran

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Faizah Wahyuningprianti

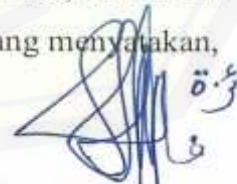
NIM : 142310101025

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 02 Juli 2018

Yang menyatakan,



Faizah Wahyuningprianti

NIM 142310101025

SKRIPSI

**GAMBARAN KERENTANAN IBU RUMAH TANGGA DENGAN
HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Faizah Wahyuningprianti

NIM 142310101025

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

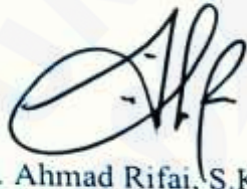
Skripsi yang berjudul “Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember” karya Faizah Wahyuningprianti telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 02 Juli 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Pembimbing I



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.
NIP. 19850207 201504 1 001

Pembimbing II



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji I



Tantut Susanto, Ns., Sp.Kep. Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Penguji II



Ns. Rismawan Adi Y., S.Kep., M.Kep.
NIP. 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyawati, S. Kep., M. Kes.
NIP. 19780523 200501 2 002

**Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di
Kabupaten Jember**
(Vulnerability of Housewives with HIV/AIDS in Jember Regency)

Faizah Wahyuningprianti
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Currently heterosexuals are the highest risk group and housewives are including in it. Housewives are the most vulnerable population to transmission of HIV/AIDS. This study explored the experience of housewives with HIV AIDS in the community. This study used qualitative phenomenology. Five participants were recruited for the study using purposive sampling technique who received assistance from Pelangi peer support group. Data collection instrument using in depth interview guided, field notes, and sound recording. Data analysis using Colaizzi technique. The research was authorized after the approval by Ethics Committee. The results of this study were explored in nine themes: transmission, duration of disease process, signs and symptoms, psychological response, family economic condition, therapy performed, accessible health facilities, support system roles, and prevention of HIV transmission to other individuals. The most vulnerable condition of housewives with HIV/AIDS is knowing that they are tested positive for HIV AIDS and as long as they do not have a support system, it will affect their physical and psychological vulnerability. Support and assistance from families, health professionals, government, and support from peer groups with people living with HIV/AIDS (PLWHA) is needed by housewives with HIV/AIDS by comprehensive nursing care in clinics, families and communities, it will improve health status and improve quality living a housewife with HIV/AIDS.

Keywords: *community, HIV/AIDS, housewives, vulnerability*

RINGKASAN

Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember; Faizah Wahyuningprianti, 142310101025; 2018: xx+105 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

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, berdasarkan hal tersebut diperlukan adanya penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali lebih dalam terhadap pengalaman ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu rumah tangga mengalami kerentanan terhadap HIV/AIDS di komunitas.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pemilihan partisipan pada yaitu menggunakan teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*. Kriteria partisipan yaitu ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang berdomisili di Kabupaten Jember, menjalani terapi ARV, dan bersedia menjadi partisipan; ditemukan lima partisipan dengan mendapatkan pendampingan dari kelompok dukungan sebaya (KDS) Pelangi Kabupaten Jember. Instrumen penelitian antara lain catatan lapangan, alat perekam, serta pedoman wawancara dengan enam pertanyaan antara lain: (1) Bagaimana pengalaman ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS? (2) Bagaimana

pengalaman ibu secara fisik? (3) Bagaimana pengalaman ibu secara psikologis? (4) Bagaimana keadaan ekonomi ibu saat ini? (5) Bagaimana pengalaman ibu saat bersosialisasi dengan masyarakat? dan (6) Bagaimana pandangan ibu terhadap penilaian masyarakat terhadap ibu?. Analisa data yang digunakan yaitu dengan menggunakan teknik Colaizzi. Penelitian ini telah memenuhi uji etik penelitian oleh komisi etik penelitian kesehatan No.059/UN25.8/KEPK/DL/2018. Hasil penelitian menghasilkan sembilan tema penelitian yang merupakan uraian dari tujuan penelitian antara lain cara penularan, lama proses penyakit, tanda dan gejala penyakit, respon psikologis yang dialami oleh partisipan, keadaan ekonomi keluarga partisipan, terapi yang dilakukan oleh partisipan, fasilitas layanan kesehatan yang diakses dalam terapi, peran sistem pendukung, serta adanya upaya pencegahan penularan HIV/AIDS kepada individu yang lainnya.

Kondisi ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang paling rentan adalah saat mengetahui bahwa dirinya dinyatakan positif HIV/AIDS serta selama belum mendapatkan sistem pendukung, hal tersebut akan berpengaruh terhadap kerentanan secara fisik dan psikologis partisipan. Dukungan dan pendampingan dari keluarga, petugas kesehatan profesional, pemerintah, serta dukungan dari kelompok sebaya sesama ODHA sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dengan melibatkan asuhan keperawatan yang komprehensif di klinik, keluarga dan komunitas, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad Saw, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember”. Peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan motivasi, dukungan, kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ibu saya, Bu Lilik Wijayati dan yah saya, Bapak Suwito Prayitno serta kakak saya Rakhmat Juprianto beserta istri dan anaknya yang selalu memberikan dukungan dan doanya kepada saya demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
4. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Pelangi Kabupaten Jember dan semua partisipan saya;

5. Sahabat-sahabat saya, teman-teman KKN 042, angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Jember, serta teman-teman saya yang lain yang telah memberikan dukungan kepada saya; dan
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap, semoga penelitian ini dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Februari 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat bagi Responden	5
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kesehatan	5

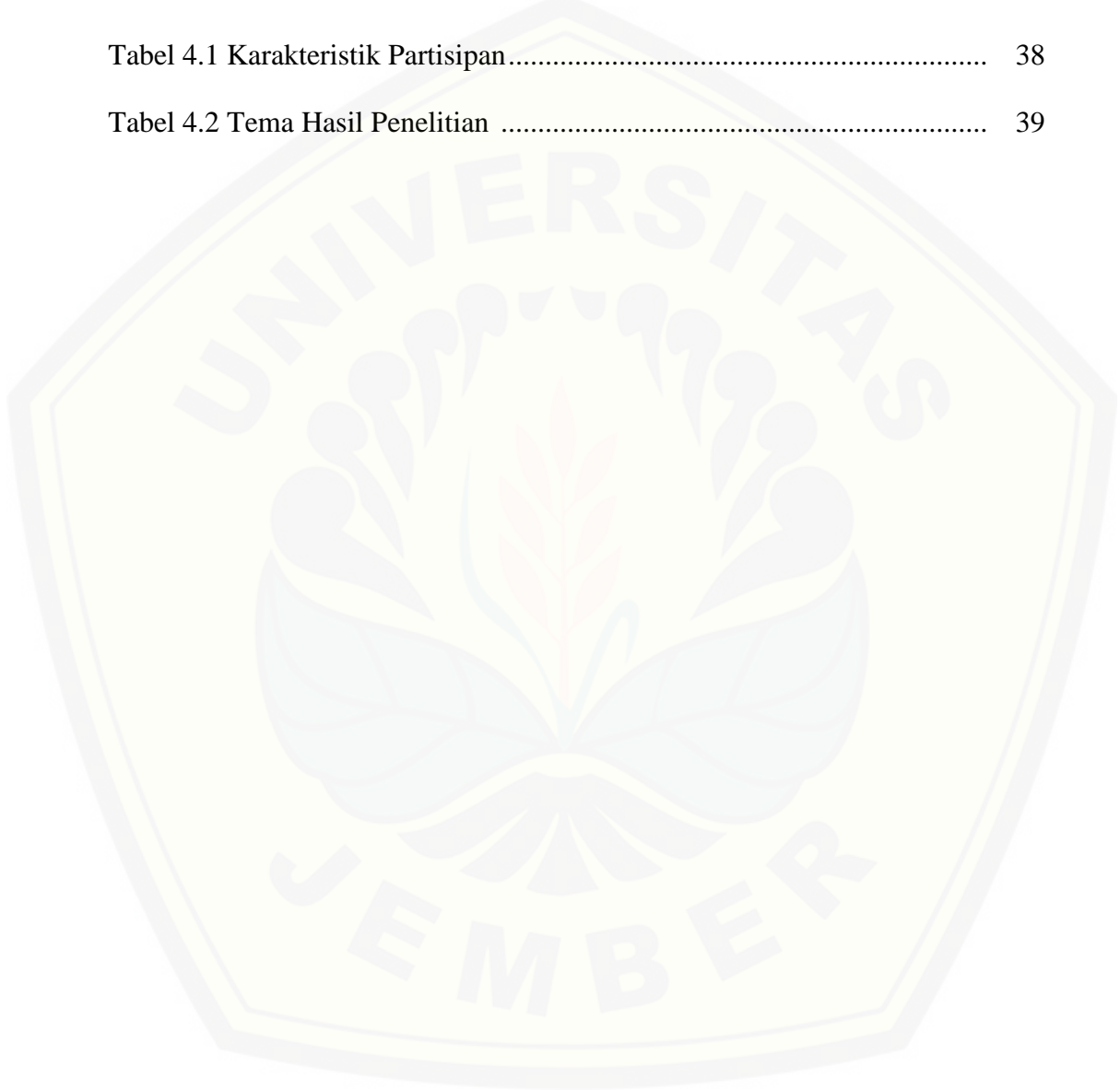
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep HIV/AIDS.....	10
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS	10
2.1.2 Fase-Fase atau Stadium Infeksi HIV/AIDS	11
2.1.3 Transmisi dan Cara Penularan HIV/AIDS.....	12
2.1.4 Faktor Risiko Penyebaran HIV/AIDS	13
2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS	16
2.2 Konsep Kerentanan di Komunitas	17
2.3 Faktor Kerentanan Ibu Rumah Tangga terhadap HIV/AIDS.....	19
2.3.1 Faktor Biologis.....	19
2.3.2 Faktor Ekonomi	20
2.3.3 Faktor Sosial dan Budaya	21
2.3.4 Kurangnya Pengetahuan dan Kesadaran Ibu Rumah Tangga tentang HIV/AIDS	24
2.3.5 Stigma dan Diskriminasi.....	25
2.4 Pendekatan Fenomenologi pada Penelitian Kualitatif	25
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Pendekatan Penelitian.....	26
3.2 Tempat dan Waktu	26

3.2.1 Tempat Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Partisipan Penelitian	27
3.4 Teknik dan Alat Pengumpulan Data	28
3.5 Rancangan Penelitian Kualitatif	29
3.5.1 Tahap Persiapan	29
3.5.2 Tahap Pelaksanaan	30
3.5.3 Tahap Terminasi	31
3.6 Teknik Analisis Data	31
3.7 Keabsahan Data	34
3.7.1 <i>Credibility</i>	34
3.7.2 <i>Dependability</i>	35
3.7.3 <i>Confirmability</i>	35
3.7.3 <i>Transferability</i>	35
3.8 Etika Penelitian	36
3.8.1 <i>Respect for autonomy</i>	36
3.8.2 <i>Beneficence</i>	37
3.8.3 <i>Respect the human dignity</i>	37
3.8.4 <i>Justice</i>	37
BAB 4. HASIL PENELITIAN	38
4.1 Karakteristik Partisipan	38
4.2 Tema-tema Hasil Analisis Data	39

BAB 5. PEMBAHASAN	52
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	52
5.2 Keterbatasan Penelitian	65
5.3 Implikasi dalam Ilmu Keperawatan	65
5.3.1 Penelitian	65
5.3.2 Pelayanan keperawatan	66
BAB 6. PENUTUP	67
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	38
Tabel 4.2 Tema Hasil Penelitian	39



DAFTAR GAMBAR

3.1 Diagram Analisis Data 33



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	76
B. Lembar <i>Consent</i>	79
C. Pedoman Wawancara.....	80
D. Catatan Lapangan.....	81
E. Karakteristik Partisipan.....	82
F. Tabel Analisa Data Hasil Wawancara	83
G. Dokumentasi	93
H. Surat-Surat Perijinan	94
I. Surat Hasil Penelitian	99
J. Sertifikat Uji Etik Penelitian.....	100
K. Lembar Bimbingan	101

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan infeksi HIV/AIDS hingga saat ini merupakan fenomena yang meresahkan masyarakat secara global. Fenomena gunung es penyakit menular ini masih menjadi tantangan dalam kesehatan masyarakat yang paling signifikan di dunia, terutama di negara berkembang yang penduduknya memiliki keadaan ekonomi menengah ke bawah (WHO, 2017). Prevalensi tinggi risiko tertular HIV tertinggi saat ini adalah wanita dengan usia antara 15-24 tahun, di Afrika bagian timur dan selatan terdapat 26% infeksi HIV pada wanita muda pada tahun 2016, meskipun hanya 10% dari jumlah populasi merupakan infeksi baru HIV. Di Afrika bagian barat dan tengah dan Karibia masing-masing menyumbang 22% dan 17% infeksi baru pada wanita muda tahun 2016 (UNAIDS, 2017)

Penemuan infeksi baru pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 2,1 juta (1,8-2,4 juta) orang. Sejauh ini ditemukan kurang lebih ada 35 juta orang meninggal dunia disebabkan HIV, termasuk 1,1 juta (940.000-1,3 juta) pada tahun 2015 (WHO, 2017). Secara global diperkirakan pada tahun 2016 terdapat 36,7 juta (34,0-39,8 juta) orang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2017). Pada Juli 2017 sebanyak 20,9 juta orang dengan HIV menerima terapi antiretroviral (ARV) yang meningkat secara tajam dari tahun 2015 dengan jumlah 15,8 juta (UNAIDS, 2017).

Menurut laporan perkembangan HIV-AIDS oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (2017) menyatakan jumlah infeksi HIV sebanyak 10.376 orang pada bulan Januari-Maret 2017 (triwulan pertama), sedangkan jumlah AIDS sebanyak 673 orang. Jumlah infeksi HIV sampai dengan Maret 2017 secara kumulatif Jawa Timur menempati urutan ke dua sebanyak 33.043 setelah DKI Jakarta (46.758). Jumlah HIV infeksi HIV pada tahun 2017 sendiri (Januari-Maret 2017) yang telah dilaporkan oleh Provinsi Jawa Timur berada pada peringkat pertama dengan jumlah 1.614 diikuti Jawa Barat (1.505) dan DKI Jakarta (1.403) (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kumulatif AIDS yang dilaporkan menurut jenis pekerjaannya pada tahun 2016 tiga tertinggi diraih oleh kalangan ibu rumah tangga (11.655), kemudian wiraswasta/usaha sendiri (10.565), serta tenaga non profesional/karyawan (10.488) (Kemenkes RI, 2016). Jumlah AIDS menurut pekerjaan setiap tahun tertinggi kedua adalah ibu rumah tangga dengan total 12.302 orang dibawah pekerjaan yang tidak diketahui dengan jumlah 23.205 orang, data tersebut sampai dengan Maret 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2015) dari 38 kabupaten/kota yang sudah melaporkan berdasarkan tempat tinggal tertinggi berada di Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik, serta Kabupaten Jember. Khoiron (2017), Setia (2017), dan Memorandum (2016) menyatakan bahwa ODHA di Kabupaten Jember saat ini didominasi oleh kelompok ibu rumah tangga yang telah terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya, serta potensi tertinggi untuk tertular HIV/AIDS masih tetap dialami oleh ibu rumah tangga.

Ibu rumah tangga saat ini menjadi kelompok yang paling rentan untuk terinfeksi HIV/AIDS, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut penelitian Dalimoenthe (2011) menyatakan bahwa umumnya suami melakukan penyimpangan sosial, hal tersebut dapat berupa berganti-ganti pasangan di luar rumah atau menjadi pecandu narkoba suntik. Adanya kekerasan seksual terhadap perempuan turut menjadi faktor dengan tiga turunan, antara lain faktor biologis yaitu anatomi fisiologi struktur dalam vagina yang memudahkan infeksi, faktor sosial-kultural yaitu masih tabu membicarakan masalah seks dengan pasangan, kemudian faktor ekonomi yang sebagian besar tergantung kepada laki-laki atau suami sebagai pencari nafkah. Faktor lain menurut Sari dalam Fitasari (2015) yang mempengaruhi peningkatan orang dengan HIV/AIDS yaitu penggunaan jarum suntik bergantian, rendahnya tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terutama pada ibu-ibu rumah tangga, kesadaran tentang HIV/AIDS dari masyarakat yang masih rendah, keadaan ekonomi menengah ke bawah (kemiskinan), mobilitas dari penduduk (mata pencaharian ke luar daerah), adanya imigrasi penduduk, kegiatan pelacuran, serta perilaku seks bebas berisiko tanpa pengaman.

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa jumlah kumulatif ODHA pada tahun 2004-2017 adalah sejumlah 3519 orang dengan jumlah AIDS 897. Kecamatan Puger dengan jumlah total orang dengan HIV/AIDS 377 orang merupakan paling tinggi di Kabupaten Jember. Data ODHA berdasarkan faktor risiko tahun 2004-2017 tertinggi adalah dengan faktor risiko penularan melalui

heteroseksual dengan jumlah 3060 orang. Jumlah ODHA menurut jenis pekerjaan yang berada pada urutan tertinggi yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah 172 pada tahun 2017 dan secara kumulatif pada 2004-2017 didapatkan total 859 ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS, namun belum diketahui faktor risiko yang menyebabkan kerentanan ibu rumah tangga untuk tertular HIV/AIDS.

Saat ini terjadi pergeseran populasi kunci dari laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), pekerja seks komersial (PSK), pengguna narkoba sunik (penasun), kepada populasi berisiko dan rentan yaitu ibu rumah tangga untuk data infeksi baru tertular HIV/AIDS. Hal tersebut didukung dengan sedikitnya penelitian kuantitatif bahkan kualitatif tentang faktor kerentanan ibu rumah tangga menduduki peringkat tertinggi kasus HIV/AIDS, sehingga kerentanan ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS belum diketahui secara signifikan, maka dari itu diperlukan adanya penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menggali pemahaman lebih dalam perspektif ibu rumah tangga berdasarkan pengalamannya dengan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kerentanan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu rumah tangga mengalami kerentanan terhadap HIV/AIDS di komunitas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Responden

Manfaat penelitian ini bagi responden yaitu akan memberikan informasi tentang masalah kesehatan pada ibu rumah tangga serta memberikan informasi mengenai faktor-faktor kerentanan kejadian HIV dan AIDS yang dapat terjadi kepada ibu rumah tangga, selain itu memberikan motivasi agar ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS agar melakukan pengobatan dan perawatan serta turut serta dalam penanggulangan HIV/AIDS terutama pada kalangan ibu rumah tangga.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Manfaat yang ingin diberikan dari penelitian ini bagi institusi pendidikan kesehatan adalah dapat memberikan suatu kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya infeksi HIV bahkan AIDS, memberikan edukasi kepada orang-orang dengan HIV/AIDS (ODHA) agar mau untuk memeriksakan diri, melakukan perawatan dan pengobatan, serta memberikan referensi untuk pengembangan penelitian yang akan datang.

1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi perawat-perawat, serta menjadi sumber informasi faktor-faktor kerentanan kejadian HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga, sehingga rencana tindakan selanjutnya dapat meningkatkan derajat kesehatan dengan tindakan preventif dan promotif di komunitas, serta mampu meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti sendiri yaitu diharapkan dapat menjadi sebuah amalan ilmu keperawatan yang diperoleh selama proses perkuliahan, peneliti mampu melakukan proses penelitian berdasarkan ilmu, serta berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan faktor kerentanan ibu rumah tangga yang dapat menyebabkan kejadian HIV/AIDS.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
1	<i>Vulnerability Of Women To HIV Infection</i>	CKCS Damasceno, FTG dos Santos, DMF Silva, NLM Guimaraes, dan JMdmF Veras	2017	Untuk mengetahui kerentanan perempuan terhadap infeksi HIV	Kualitatif Fenomenologi	Sebagian partisipan berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah. Pengetahuan tentang pencegahan penyakit menular seksual atau AIDS semuanya sudah mengetahui, namun mengakui tidak menggunakan kondom karena alasan ketidaknyamanan, atau sudah mempercayai pasangannya meskipun mitra seksual di luar nikah. Otonomi dalam pengambilan keputusan tentang kehidupan seksual oleh wanita juga masih rendah sehingga isu gender antara laki-laki dan perempuan masih menjadi perhatian, hal tersebut dilakukan agar tidak terjadi perpisahan atau perselingkuhan oleh pasangan mereka.
2	<i>Women and HIV in Sub-Saharan Africa</i>	Gita Ramjee dan Brodie Daniels	2013	Untuk melihat antara epidemik wanita HIV, risiko HIV dan pilihan preventif terhadap HIV	<i>Literature review</i>	Kerentanan HIV pada perempuan di Sub-Sahara Afrika disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor biologi, perilaku, sosioekonomi, budaya dan struktur kerentanan yang meliputi kekerasan, migrasi, dan stigma sosial dari masyarakat.
3	<i>Women migrant</i>	M. Bandyopadhy	2002	Untuk mengetahui	Kuantitatif Korelasional	Kerentanan perempuan untuk terinfeksi HIV/AIDS dapat disebabkan antara lain:

	<i>workers' vulnerability to HIV infection in Hong Kong</i>	ay dan Dr J. Thomas		kerentanan perempuan migran dengan HIV/AIDS		pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS pada responden masih kurang, sebagian besar tidak menggunakan kondom dan berperilaku berisiko, persepsi berisiko dan rentan tertular hanya diakui oleh sebagian kecil responden, mendapatkan kekerasan seksual pada wanita migran, serta adanya diskriminasi
4	<i>Factors associated with HIV infection among Indian women</i>	P Ghosh, O.A. Arah, A. Talukdar, D. Sur, P. Sengupta, dan Detels	2011	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan infeksi HIV pada perempuan	Kuantitatif Studi Kasus	Penularan HIV terjadi dalam pernikahan, penularan dapat berasal dari suami yang sudah terinfeksi atau saat sudah menjadi janda dan melakukan seksual dengan ODHA. Kekerasan, pelecehan dan ancaman seksual yang dilakukan oleh suaminya, terinfeksi HIV dari transfusi darah yang terkontaminasi, serta pernikahan dini akibat ketidakmatangan organ reproduksi dapat menjadi faktor infeksi HIV pada perempuan
5	<i>Women and HIV/AIDS in China: Gender and Vulnerability</i>	Keke Lin, Beverly J. McElmurry, dan Carol Christiansen	2007	Untuk mengetahui isu-isu terkait HIV/AIDS pada perempuan di China dan merencanakan yang perlu dilakukan di masa depan	<i>Literature Review</i>	Kerentanan perempuan yang menggunakan 8 kategorisasi yaitu biologis, sosiokultural, kekerasan seksual, hukum, pendidikan dan pengetahuan, kemiskinan, migrasi, dan stigma & diskriminasi. Diperlukan adanya kebijakan politik tentang kerentanan sosial perempuan pada infeksi HIV dengan kesehatan, pendidikan, ekonomi, pelayanan dan dan informasi tentang HIV/AIDS
6	<i>Women in Chinsapo,</i>	Jayati Ghosh dan Ezekiel	2005	Untuk memahami penyebaran HIV	Kuantitatif	Meningkatnya HIV pada perempuan karena kemiskinan, ketidaksetaraan gender, dan

	<i>Malawi: vulnerability and risk to HIV/AIDS</i>	Kalipeni		pada perempuan berdasarkan risiko dan kerentanannya		kurangnya kesadaran perempuan untuk mendatangi fasilitas kesehatan profesional.
7	Perempuan dalam Cengkraman HIV/AIDS: Kajian Sosiologi Feminis Perempuan Ibu Rumah Tangga	Ikhlasiah Dalimoenthe	2011	Untuk mengeksplorasi pengalaman Ibu rumah tangga (IRT) pengidap HIV/AIDS berdasarkan teori sosiologi feminis	Studi Kasus	Ibu rumah tangga (IRT) dapat tertular dari suami yang melakukan penyimpangan sosial, baik berganti-ganti pasangan atau pecandu narkoba, selain itu kurangnya pengetahuan IRT. Faktor lain yaitu faktor biologis, sosio-kultural,, serta faktor ekonomi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan *Human Immunodeficiency Virus* didefinisikan sebagai virus yang menjadi parasit bagi sistem kekebalan tubuh, mengurangi jumlah sel CD4 (sel-T) dan merusak fungsi dari sistem kekebalan tubuh manusia, menyebabkan kekebalan tubuh menjadi lebih sulit untuk melawan infeksi dan beberapa penyakit lainnya. Infeksi dari virus HIV dapat mengakibatkan defisiensi imun, sehingga menyebabkan kehilangan perannya untuk melawan virus dan penyakit yang menyerang tubuh, hal tersebut mengakibatkan tubuh mudah terserang infeksi oportunistik yang memanfaatkan kekebalan yang lemah (Depkes RI, 2003; WHO, 2016; WHO, 2017; CDC, 2017).

Gejala-gejala atau sindrom penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh/imunitas setelah tubuh terinfeksi virus HIV disebut sebagai *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS), memiliki >20 infeksi oportunistik atau penyakit kanker (Kemenkes RI, 2014; WHO, 2017). Depkes RI (2003) mendefinisikan orang yang telah terinfeksi HIV positif dapat dinyatakan AIDS saat adanya sindrom atau gejala penyakit tertentu (umumnya infeksius) yang ditandai dengan penurunan secara progresif sistem daya tahan tubuh setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium tes darah menunjukkan hasil jumlah CD4 (sel darah putih) yaitu kurang dari $200/\text{mm}^3$.

2.1.2 Fase-Fase atau Stadium Infeksi HIV

Riwayat alamiah penyakit HIV/AIDS ada beberapa tahapan antara lain:

a. Stadium pertama: Infeksi HIV Primer Akut

Periode primer akut dimulai dengan masuknya HIV pada individu yang diikuti dengan perubahan serologis pada pemeriksaan antibodi. Hasil pemeriksaan antibodi biasanya negatif, 70% akan menimbulkan gejala dalam 5-30 hari (nilai median 14 hari) yang paling umum yaitu demam, adenopati, sakit tenggorokan, mialgia, diare, nyeri kepala, mual dan muntah. Manifestasi lainnya dapat terjadi lesi pada mukosa, kelainan hati, gejala hematologis dan neurologis, atau pembengkakan pada kelenjar getah bening (Hidalgo dkk, 2000). Orang yang terinfeksi HIV akan tampak sehat, pada tahap ini tes HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus. *Window period* (masa jendela) dalam stadium ini terjadi kurang lebih dalam waktu 1-3 bulan sampai dengan enam bulan, keadaan tersebut yaitu adanya rentang waktu dimana sejak virus HIV masuk ke dalam tubuh sampai menjadi positif dengan menggunakan tes antibodi (Najmah, 2016; Nursalam, 2009).

b. Stadium kedua: Asimtomatik/Fase Laten

Asimtomatik merupakan tidak adanya gejala-gejala yang menunjukkan telah terinfeksi HIV padahal dalam tubuh terdapat HIV. Pada stadium ini berlangsung rata-rata 5-10 tahun atau lebih karena tergantung kepada daya tahan tubuh individu yang terinfeksi HIV, tes darah sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi mulai terbentuk, serta jumlah CD4 cenderung mengalami penurunan yang lambat namun stabil. Cairan dari tubuh orang yang terinfeksi

virus HIV meskipun tampak sehat sudah dapat menularkan virus HIV tersebut kepada orang lain (Hidalgo dkk, 2000; Najmah, 2016; Nursalam, 2009).

c. Stadium ketiga: Simtomatik Awal

Pada tahap ini jumlah sel CD4 di bawah 500 dan *viral load* dari HIV mencapai 10.000/mL, pada tahap ini dapat dipastikan HIV positif dengan sistem daya tubuh yang semakin menurun. Gejala infeksi oportunistik mulai tampak pada fase ketiga, berlangsungnya fase ini umumnya kurang lebih selama satu bulan, bergantung pada daya tahan tubuh individu (Hidalgo dkk, 2000; Najmah, 2016; Nursalam, 2009).

d. Stadium keempat: AIDS

AIDS dapat diketahui pada tahap ini semakin menurunnya sistem imun pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan ditandai jumlah CD4 di bawah 200/mm³, serta adanya komplikasi berbagai macam penyakit, umumnya yaitu tuberkulosis, sarkoma kaposi, atau limfoma non-Hodgkin (Hidalgo dkk, 2000; Najmah, 2016; Nursalam, 2009).

2.1.3 Transmisi dan Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV dapat terjadi dengan adanya kontak langsung dengan darah, hubungan seksual tanpa kondom baik vaginal, anal, dan seks oral dengan orang yang telah terinfeksi HIV, transfusi darah yang telah terkontaminasi virus HIV; berbagi jarum suntik, alat bedah atau instrumen tajam lainnya yang telah terkontaminasi virus HIV, serta transmisi dari ibu dengan bayinya selama

kehamilan, persalinan, dan/atau selama menyusui (Price & Wilson, 2005; WHO, 2017).

Cara penularan HIV/AIDS menurut Depkes RI (2009) antara lain:

- a. Hubungan seks tanpa menggunakan kondom dengan orang yang terinfeksi HIV dan berganti-ganti pasangan
- b. Jarum suntik atau jarum yang digunakan untuk tindik maupun tato yang tidak steril dan penggunaannya secara bergantian dengan orang lain
- c. Peralatan kedokteran yang tidak steril, misalnya peralatan dokter gigi
- d. Mendapatkan transfusi darah yang telah terkontaminasi dan mengandung virus HIV
- e. Ibu dengan HIV positif menularkan ke bayinya melalui proses kehamilan, persalinan, dan menyusui
- f. Pemakaian alat-alat pribadi yang bergantian dengan orang yang sudah terinfeksi HIV, misalnya sikat gigi, pisau cukur, dan lain sebagainya.

2.1.4 Faktor Risiko Penyebaran HIV/AIDS

a. Pengguna Narkoba Suntik (Penasun)

Penasun atau kepanjangannya yaitu pengguna narkoba suntik atau umumnya disebut IDU (*Injecting Drug User*). Secara umum narkoba suntik merupakan penyalahgunaan dari narkotika yang cara mengkonsumsinya adalah dengan memasukkan obat-obatan terlarang ke dalam tubuh penggunanya melalui alat bantu jarum suntik agar masuk ke dalam aliran darah. Narkotika yang digunakan merupakan jenis narkotika golongan 1 yaitu heroin, amfetamin, dan

kokain, dimana pada kadar yang lebih rendah disebut dengan putauw yang paling sering dikonsumsi oleh penasun atau IDU. Heroin didapatkan dari proses pengeringan ampas bunga opium memiliki kandungan morfin dan kodein yaitu sebagai analgesik untuk indikasi pengobatan saat batuk dan obat diare (Sari, 2014 dalam Arif, 2016).

b. Heteroseksual

Transmisi penularan HIV melalui heteroseksual menjadi salah satu faktor risiko yang paling banyak terjadi pada negara-negara di Afrika Data yang ada menunjukkan bahwa transmisi penularan HIV dari laki-laki dengan HIV positif kepada perempuan pasangannya lebih sering terjadi daripada perempuan yang membawa dan menularkan kepada laki-laki pasangannya (Gutierrez, 2015 dalam Arif, 2016)

c. Homoseksual dan Biseksual

Homoseksual diartikan dengan keadaan tertarik terhadap orang dari jenis kelamin yang sama (KBBI, 2017). Biseksual diartikan dengan orang yang merasa nyaman melakukan hubungan seksual dengan kedua jenis kelamin. Orang yang homoseksual orientasi seksualnya yaitu akan lebih mengutamakan sejenis kelaminnya sebagai mitra seksual. (Lestari, 2012).

d. Perinatal

Transmisi penularan melalui perinatal dapat berasal dari ibu yang terinfeksi HIV positif kemudian menularkan kepada janinnya saat hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada anaknya. Angka penularan selama kehamilan yaitu kurang lebih 5-10%,

saat persalinan sekitar 10-20%, dan saat pemberian ASI dari ibu kepada anaknya sekitar 10-20% (Nasronudin, 2013). Penularan HIV secara perinatal dapat diketahui dengan pengukuran RNA-virus dalam plasma darah, penularan perinatal dari ibu positif HIV sering terjadi pada bayi dengan kelahiran yang preterm terutama saat ibu mengalami ketuban pecah dini, hal tersebut disebabkan bayi melakukan kontak langsung dengan cairan dari ibunya (Elona, 2011).

e. Waria

Waria adalah kependekan dari wanita pria, atau yang lebih dikenal dengan banci alias bencong (Arif, 2016). Transisi gay dan waria merupakan salah satu kelompok risiko tinggi tertular infeksi menular seksual (IMS), HIV, atau AIDS. Menurut Nuraida (2015) sebagian besar waria di Kota Medan memiliki mata pencaharian sebagai pekerja seksual, umumnya aktifitas seks mereka melalui anal seks dan oral seks. Seks anal dengan melakukan hubungan seks melalui anus dengan pasangan yang terinfeksi HIV atau memiliki IMS akan meningkatkan risiko perlukaan pada anus dan hal tersebut memudahkan penularan pada pasangan seksualnya. Selain itu tingkat penggunaan kondom pada kelompok ini juga masih rendah, demikian juga halnya pengetahuan mereka tentang IMS dan HIV/AIDS (Nuraida, 2015).

f. Transfusi Darah

Sekitar 90-100% orang yang telah mendapat transfusi darah yang terkontaminasi HIV juga mengalami positif HIV. Transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV sekitar 1 per 750.000 sampai dengan 1 per 835.000 berdasarkan penelitian di Amerika Serikat (Nasronudin, 2013). Pemeriksaan antibodi HIV

pada saat melakukan donor darah dapat mencegah dan mengurangi transmisi penularan melalui transfusi darah contohnya pada perawatan pasien dengan hemofilia yang membutuhkan konsentrasi faktor VIII (Elona, 2011).

2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan penularan terhadap HIV/AIDS dapat menggunakan rumus ABCDE (Kemenkes RI, 2015) sebagai berikut:

- a. A: *Abstinence* (Absen seks); kegiatan pencegahan dengan tidak melakukan hubungan seksual khususnya pada pasangan yang belum memiliki status pernikahan,
- b. B: *Be Faithful* (Bersikap setia); yaitu mencegah penularan dengan tidak berganti-ganti mitra seksual dan saling setia dengan pasangannya (istri/suami),
- c. C: *Condom* (Cegah dengan kondom); kegiatan dalam pencegahan terhadap penularan HIV yaitu melakukan hubungan seksual berisiko yang aman dengan menggunakan alat pelindung atau kondom,
- d. D: *Drug No* (Dilarang menggunakan narkoba); larangan agar tidak menggunakan narkoba bahkan jarum suntik secara bersama-sama serta bergantian, terutama pada kelompok pengguna narkoba suntik (penasun) atau *injecting drugs users* (IDU),
- e. E: *Education* (Edukasi); memberikan pendidikan sejak dini kepada anak agar tidak terjerumus kepada pergaulan yang salah.

2.2 Konsep Kerentanan di Komunitas

Kerentanan suatu populasi di dalam komunitas berhubungan dengan tiga konsep yaitu ketersediaan sumber daya, risiko relatif, dan status kesehatan (Flaskerud dan Winslow, 1998 dalam Allender dkk, 2011). Ketersediaan sumber daya dianggap sebagai penyebab kerentanan karena apabila terdapat seseorang atau populasi yang kekurangan sumber daya (misalnya sosial, ekonomi, dan lingkungan) dapat menyebabkan kurangnya kemampuan mereka untuk menghindari penyakit, risiko relatif berhubungan dengan semakin besar risiko populasi dalam suatu penyakit semakin besar pula dampaknya terhadap status kesehatan populasi yaitu morbiditas dan mortalitas yang tinggi terhadap suatu penyakit.

Kelompok populasi rentan yang menjadi fokus perawat menurut Stanhope dan Lancaster (2006) antara lain:

- a. Orang dengan kemiskinan dan pengemis
- b. Orang hamil
- c. Pekerja migran dan imigran
- d. Orang dengan penyakit mental hebat
- e. Penyalahgunaan substansi
- f. Penyalahgunaan orang dan korban kekerasan
- g. Orang dengan penyakit menular dan berisiko
- h. Orang dengan HIV positif atau hepatitis B (HBV) atau penyakit menular seksual.

Prevalensi kerentanan dan faktor yang mempengaruhinya (Allender dkk, 2011) antara lain:

a. Kemiskinan

Di Amerika Serikat, kemiskinan akan menimbulkan dampak berupa ketidakadekuatan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan, menyebabkan perempuan menjadi tulang punggung keluarga, rendahnya pendidikan, kurangnya kemampuan yang dibutuhkan oleh pasar (misalnya jasa layanan karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan), pemahaman kebijakan yang rendah, serta pengurangan biaya terhadap perlindungan sosial pada anak-anak, selain itu kemiskinan juga dapat menyebabkan langsung terhadap terjadinya penuaan dini, stres kronis, dan penyakit kronis yang berbahaya (Aday, 2005; Stanhope dan Lancaster, 2006; Bravemen, 2007).

b. Ada tidaknya asuransi

Menurut Allender ada atau tidak adanya asuransi kesehatan menyebabkan rendahnya output kesehatan yang ingin dicapai saat melakukan pengobatan dan perawatan, hal tersebut kemungkinan besar akan berdampak pada imunitas yang tidak adekuat dan penurunan kesejahteraan secara fisik.

c. Ras dan Etnis

Kecenderungan perbedaan ras dan etnis berhubungan dengan genetik akan berpengaruh besar terhadap tingkat adaptasi dengan paparan secara alamiah, misalnya perubahan cuaca dan lain sebagainya. Menurut Olden dan White (2005) dalam Allender dkk (2011) menyatakan ras dan etnis tidak berhubungan

dengan kebiasaan pola hidup sehat dengan perilaku berisiko yang turun temurun.

2.3 Faktor Kerentanan Ibu Rumah Tangga terhadap HIV/AIDS

2.3.1 Faktor Biologis

Kerentanan perempuan untuk tertular penyakit seperti HIV dapat dipengaruhi oleh faktor biologis individu dan dihubungkan dengan penyakit yang dialami (Dewi, Wulandari, Kamaya, 2013). Perempuan rentan terinfeksi HIV/AIDS ditinjau dari faktor biologis yaitu akan lebih mudah tertular penyakit infeksius melalui hubungan seksual dibanding laki-laki karena struktur anatomi permukaan (mukosa) pada vagina yang lebih luas menyebabkan cairan sperma mudah terpapar saat koitus (Dalimoenthe, 2011), secara fisiologis menyebabkan perempuan cenderung rentan terhadap mikrolesi (perlukaan) saat hubungan seks dipaksakan (United Nations, 2004).

Konsentrasi virus HIV lebih tinggi pada air mani atau sperma dibandingkan pada sekresi vagina (cairan vagina) per satuan volume setelah terinfeksi HIV. Pada umumnya wanita cenderung tidak dapat menegosiasi hubungan seksual yang berisiko dengan cara aman pada pasangannya yang positif HIV dengan menggunakan kondom. Penyakit menular seksual bisa menjadi pintu masuk bagi HIV khususnya yang menyebabkan perlukaan (*ulcer*) (United Nations, 2004 & Dalimoenthe, 2011).

2.3.2 Faktor Ekonomi

Faktor lain yang berkontribusi terhadap krisis AIDS di kalangan perempuan adalah ekonomi dan keuangan mereka ketergantungan pada pria atau suami (United Nations, 2004). Perempuan ibu rumah tangga cenderung ketergantungan finansial pada laki-laki (KPAN, 2010). Yulianti (2013) mengemukakan pada umumnya perempuan (istri) sangat bergantung kepada laki-laki (suaminya) dalam hal kebutuhan ekonomi atau finansial untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga akan menyebabkan perempuan tidak memiliki posisi tawar yaitu berupa kesempatan untuk menolak hubungan seksual dengan pasangannya, hal tersebut akan membuat kerentanan untuk terinfeksi pada ibu rumah tangga yang suaminya kemungkinan memiliki HIV positif. Karki (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi prevalensi HIV khususnya ibu rumah tangga antara lain sosio ekonomi, dalam hal ini termasuk pendidikan, pekerjaan, dan kependudukan yang mempengaruhi fenomena kerentanan HIV/AIDS pada wanita di Nepal adalah sebagian besar dari mereka yaitu keadaan keluarganya dengan status ekonomi yang menengah ke bawah menyebabkan pendidikan yang layak serta aktivitas untuk mengakses fasilitas kesehatan juga masih rendah.

Status pekerjaan suami juga turut mempengaruhi kecenderungan tertular HIV, mobilitas populasi terutama pekerja transportasi sangat rentan terhadap HIV. Banyak supir truk dan pekerja lapangan lainnya memiliki banyak pasangan dan sering meninggalkan keluarganya. Karyawan sektor transportasi bukan satu-satunya kelompok demografis yang rentan terhadap masalah kesehatan,

masyarakat dan pedagang yang tinggal dan beroperasi di daerah atau ditempat yang berisiko tersebut menghadapi risiko kesehatan juga. Pekerja sektor transportasi menghabiskan waktu menganggur dan jauh dari keluarga mereka meningkatkan kemungkinan untuk terlibat dalam perilaku berisiko tinggi (UNAIDS, 2011).

Migrasi tenaga kerja internasional atau pergerakan orang lintas negara untuk pekerjaan memberikan perhatian khusus pada kerentanan tertular HIV (UNAIDS, 2009). Kemiskinan, pengucilan sosial, pemisahan dari keluarga dan masyarakat, kesepian, ketakutan, serta marginalisasi dapat membuat penduduk mobilisasi dan migran sangat rentan terhadap HIV. Hal tersebut diperburuk dengan kurangnya akses terhadap layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV (UNAIDS, 2011).

2.3.3 Faktor Sosial dan Budaya

Faktor lainnya yaitu sosial dan budaya yang merugikan perempuan adalah kekerasan dalam rumah tangga yang melanggar hak asasi manusia perempuan dan meningkatkan kerentanan untuk tertular. Perempuan di seluruh dunia rentan terhadap kekerasan berbasis gender, pemerkosaan, pemaksaan seksual dan perdagangan. Sepuluh hingga lima puluh persen wanita secara global melaporkan pelecehan fisik oleh pasangan intim setidaknya sekali dalam hidup mereka, dan ini terjadi sering disertai dengan kekerasan seksual. Kekerasan dalam rumah tangga adalah salah satu penyebab utama cedera pada wanita di hampir setiap negara di dunia, kekerasan dalam rumah tangga dan pelecehan seksual 50% telah

terbukti meningkatkan risiko tertularnya HIV di kalangan perempuan. Takut akan kekerasan akan berdampak pada perempuan ibu rumah tangga untuk menunda mencari informasi, mencegah melakukan tes HIV/AIDS, mencegah penularan, pengobatan dan konseling ibu-anak (Hope, 2007; United Nations, 2004; UNAIDS, 2014; UNAIDS, 2017).

Ketidaksetaraan gender dan ketidakadilan gender yang dihubungkan dengan kekerasan seksual terhadap perempuan didasarkan pada perempuan cenderung tidak dapat memilih dengan siapa akan menikah, kapan, dan bagaimana dia akan melakukan hubungan seksual, dari hal tersebut yang menyebabkan rendahnya untuk melakukan pencegahan, pendidikan, pelatihan dan perawatan terhadap HIV/AIDS. Tingginya seks non-konsensual dan ketidakmampuan menegosiasi hubungan seksual yang lebih aman juga berkontribusi terhadap penyebaran HIV. Ketidaksetaraan gender dan ketidakadilan gender akan menimbulkan keadaan relasi antara suami dan istri yang tidak seimbang, hal itu menyebabkan perempuan tidak dapat menolak atau tidak bisa meminta suaminya menggunakan kondom ketika memaksakan hubungan seksual berisiko yang tidak aman (Hope, 2007; United Nations, 2004; Dalimoenthe, 2011).

Norma-norma sosial budaya mencegah wanita untuk memperoleh informasi terkait seks, seksualitas, dan HIV/AIDS/IMS karena merasa tabu dan malu. Dalam hal tersebut diskusi tentang penggunaan kondom dalam hubungan berisiko juga tidak pernah dilakukan (Karki, 2008; Yulianti, 2013). Ketidakseimbangan gender menyebabkan timbulnya perempuan untuk tidak

memperoleh pendidikan yang layak karena dianggap akan menikah dan meninggalkan keluarga, pendidikan dan pengetahuan yang rendah menyebabkan akses kepada pelayanan kesehatan juga kurang. Dalam masyarakat Nepal maskulinitas seorang laki-laki berhubungan dengan memiliki beberapa mitra seks atau hubungan seksual bersama perempuan lain (Karki, 2008).

Wanita sering terinfeksi virus HIV dari suaminya yang memiliki banyak mitra, perempuan cenderung tidak bisa menolak untuk tidak melakukan hubungan seksual meskipun dia mengetahui bahwa suaminya juga memiliki hubungan dengan sejumlah perempuan di luar perkawinannya (United Nations, 2004 & Dalimoenthe, 2011). Ibu rumah tangga pada umumnya percaya dan setia pada suaminya dan memiliki asumsi bahwa mereka tidak akan tertular virus HIV dari suami meskipun mereka telah mengetahui bahwa mungkin saja suami memiliki perilaku berisiko di luar pengetahuannya. Perempuan dalam hal ini khususnya ibu rumah tangga yang mengaku takut untuk terinfeksi penyakit menular seksual atau bahkan HIV tidak menggunakan kondom yang disebabkan oleh suami, di mana suami tidak suka menggunakan kondom saat berhubungan seksual atau kemungkinan ibu rumah tangga takut bahwa suaminya akan marah jika menawarkan menggunakan kondom (Dewi, Wulandari, Kamaya, 2013), hal tersebut dapat terjadi pada suami yang kemungkinan telah memiliki positif HIV namun asimtomatik. Perempuan juga akan merasa aneh jika harus berdiskusi seksualitas dengan pasangannya termasuk tentang penggunaan kondom karena mereka selalu mempercayai suaminya, perempuan juga cenderung mentoleransi

hubungan di luar nikah dan multi partner yang telah dilakukan oleh suaminya (KPAN, 2010).

2.3.4 Kurangnya Pengetahuan dan Kesadaran Ibu Rumah Tangga tentang HIV/AIDS

Mobilitas penduduk dengan adanya urbanisasi masyarakat dari desa ke kota-kota yang lebih besar semakin meningkat, hal ini didasari oleh adanya pembangunan fisik yang ada pada daerah perkotaan terus berlanjut, adanya lapangan pekerjaan dengan penghasilan yang lumayan menjanjikan di kota, dan lapangan kerja yang cenderung sedikit di daerah pedesaan membuat masyarakat pedesaan itu sendiri berbondong-bondong untuk melakukan urbanisasi pada daerah perkotaan dengan bekal pengetahuan yang sangat minim khususnya tentang HIV/AIDS (KPAN, 2010). Perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi menyebabkan mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (Dalimoenthe, 2011). Kurangnya akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, serta kurangnya daya pengambilan keputusan juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kerentanan perempuan terhadap HIV (UNAIDS, 2017).

2.3.5 Stigma dan Diskriminasi

Perempuan ibu rumah tangga mendapatkan stigma ganda yang cenderung disalahkan, seharusnya dapat menjaga diri, suami, dan keluarganya agar tidak terinfeksi HIV/AIDS; di samping itu ibu rumah tangga yang menjadi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dianggap tidak baik atau tidak bermoral perilakunya sehingga dikucilkan dari masyarakat (Dalimoenthe, 2011).

2.4 Pendekatan Fenomenologi pada Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang mengeksplorasi suatu masalah dan memahai makna tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dengan cara mendeskripsikan ke dalam bentuk kata-kata dan bahasa, dengan memanfaatkan berbagai konteks dan metode alamiah (Moleong, 2011; Cresswell, 2016). Penelitian kualitatif berfokus pada manusia tentang bagaimana pengalamannya, apa yang dipercaya tentang isu-isu yang ada, serta bagaimana manusia itu sendiri berinteraksi yang dapat menimbulkan perilaku dan nilai (Pitney dan Parker, 2009). Riset fenomenologi yaitu suatu rancangan sebuah penelitian untuk memberikan deskripsi atau gambaran tentang suatu arti dari fenomena berdasarkan pengalaman-pengalaman nyata secara subjektif dalam kehidupan sehari-hari yang menjadi refleksi subjek penelitian mengenai suatu konsep tertentu (Moleong, 2011; Cresswell, 2016; Herdiansyah, 2015; Rapport, 2004). Fokus penelitian fenomenologi adalah bagaimana pengalaman hidup seseorang dan apa yang mereka pikirkan serta apa yang mereka artikan terhadap pengalaman tersebut (Polit dan Beck, 2003).

BAB 3. Metode Penelitian

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Prosedur studi fenomenologi mendeskripsikan peneliti untuk menggali makna dari pengalaman subjek penelitian (partisipan atau informan), dalam hal ini yaitu ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian telah dilaksanakan di wilayah Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2018 sampai dengan Mei 2018. Penelitian diawali dengan studi pendahuluan melalui data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Maret 2018. Surat ijin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dimulai pada bulan April 2018, namun pengambilan data bisa dilakukan pada Mei 2018. Analisis data, penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi pada bulan Mei-Juni 2018.

3.3 Partisipan Penelitian

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, partisipan, informan, teman, atau guru (Suiyono, 2013). Teknik pemilihan partisipan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel penelitian yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, berdasarkan kriteria subjek penelitian yang sesuai dengan tujuan dalam penelitian (Herdiansyah, 2015; Nursalam, 2016), partisipan yang digunakan dalam penelitian adalah ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi partisipan penelitian yaitu:

- a. Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang berdomisili di Kabupaten Jember,
- b. Ibu rumah tangga yang menjalani terapi ARV, dan
- c. Ibu rumah tangga yang bersedia menjadi partisipan dengan menyetujui pernyataan sebagai partisipan.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Peneliti tidak menentukan kriteria eksklusi dalam penelitian karena partisipan yang terbatas serta peneliti ingin memperoleh hasil yang lebih bervariasi dalam pengumpulan data.

Dalam penelitian ini subjek penelitian atau partisipan yang diteliti yaitu ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Jumlah partisipan pada penelitian yaitu

telah ditemukan 5 orang partisipan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang merupakan orang dengan HIV/AIDS dan telah mendapatkan pendampingan dari kelompok dukungan sebaya (KDS) Pelangi Kabupaten Jember serta yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.

3.4 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif menggunakan peneliti itu sendiri yang menjadi instrumen atau alat penelitian, yaitu memilih partisipan yang akan digunakan dalam penelitian, melaksanakan pengumpulan data di lapangan, menilai kualitas data hasil wawancara mendalam, menganalisis, menafsirkan, serta membuat laporan kesimpulan hasil dari penelitian yang dilaksanakan (Moleong, 2011; Sugiyono, 2014). Instrumen lainnya yang digunakan yaitu pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*), catatan lapangan, dan alat perekam.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu wawancara semi-terstruktur dengan menyusun garis besar pertanyaan yang perlu ditanyakan berdasarkan tujuan penelitian dalam menggali fenomena yang menyebabkan kerentanan ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS. Pertanyaan dalam pedoman wawancara disusun berdasarkan pengembangan tinjauan literatur peneliti oleh Ritanti, dkk (2017) dan Susanto, dkk (2017) serta sesuai dengan rekomendasi dari beberapa pihak ahli yang disesuaikan dengan tujuan dalam penelitian ini berjumlah enam pertanyaan untuk memandu wawancara antara lain: (1) Bagaimana pengalaman ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS? (2) Bagaimana pengalaman ibu secara fisik? (3) Bagaimana pengalaman ibu secara psikologis? (4) Bagaimana keadaan ekonomi

ibu saat ini? (5) Bagaimana pengalaman ibu saat bersosialisasi dengan masyarakat? (6) Bagaimana pandangan ibu terhadap penilaian masyarakat terhadap ibu? Pertanyaan tersebut digunakan oleh peneliti untuk memandu wawancara mendalam kepada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS.

Catatan lapangan dibuat oleh peneliti sebagai alat perantara tentang apa yang telah dilihat, didengar, dirasakan dan lainnya saat melakukan wawancara dengan partisipan dengan menggunakan kertas atau buku catatan. Alat perekam yang digunakan peneliti menggunakan aplikasi *ASUS Sound Recorder* pada tablet *ASUS Fonepad 8*, suara minimal 40 dB dengan jarak 1 meter, hasil rekaman disimpan dalam memori eksternal dengan format mp3.

3.5 Rancangan Penelitian

3.5.1 Tahap persiapan

Prosedur pengumpulan data dimulai studi pendahuluan terkait data distribusi ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji, kemudian mengajukan perijinan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, setelah itu mengajukan perijinan penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember. Perijinan selanjutnya ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, kemudian oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

direkomendasikan kepada koordinator kelompok dukungan sebaya (KDS) Pelangi Kabupaten Jember untuk melakukan koordinasi terkait pemilihan partisipan orang dengan HIV/AIDS yang berada di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung.

Langkah selanjutnya peneliti melakukan pendekatan secara langsung pada partisipan, kemudian peneliti memberikan *informed consent* untuk ketersediaan terlibat dalam penelitian, serta memberikan kesempatan bertanya jika partisipan kurang memahami apa yang disampaikan oleh peneliti. Setelah saling memahami, peneliti dan partisipan dapat melakukan kontrak waktu terkait pelaksanaan proses wawancara mendalam.

3.5.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan peneliti untuk pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam.

a. Fase orientasi

Fase orientasi saat proses wawancara yaitu dengan posisi duduk antara peneliti dan partisipan yang saling berhadapan atau *face to face*, suasana yang diharapkan selama wawancara yaitu jauh dari kebisingan dan tenang. Alat perekam diletakkan diantara peneliti dan partisipan, serta peneliti siap dengan catatan lapangan.

b. Fase kerja

Pada fase ini peneliti memulai membuka wawancara dengan pertanyaan yang bersifat umum, kemudian pertanyaan yang lebih rinci kepada partisipan. Pertanyaan dalam wawancara yang diberikan sesuai dengan pedoman

wawancara yang telah disusun sebelumnya. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat apa yang telah dilihat, didengar, dirasakan dan lainnya saat melakukan wawancara dengan partisipan.

c. Fase terminasi

Peneliti mengakhiri proses wawancara dan mengucapkan terimakasih kepada partisipan telah bersedia untuk meluangkan waktunya, kemudian melakukan kontrak waktu pertemuan selanjutnya terkait proses validasi data kesesuaian transkrip dengan apa yang dimaksud oleh partisipan.

3.5.3 Tahap Terminasi

Validasi data dilakukan setelah proses analisis dan saturasi data dilakukan. Validasi data dilakukan dengan dokumentasi tertulis, ditujukan kepada partisipan hasil rekaman (transkrip wawancara) agar tercapainya keabsahan data penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Tahapan dalam penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi deskriptif menurut Polit dan Beck (2003) antara lain:

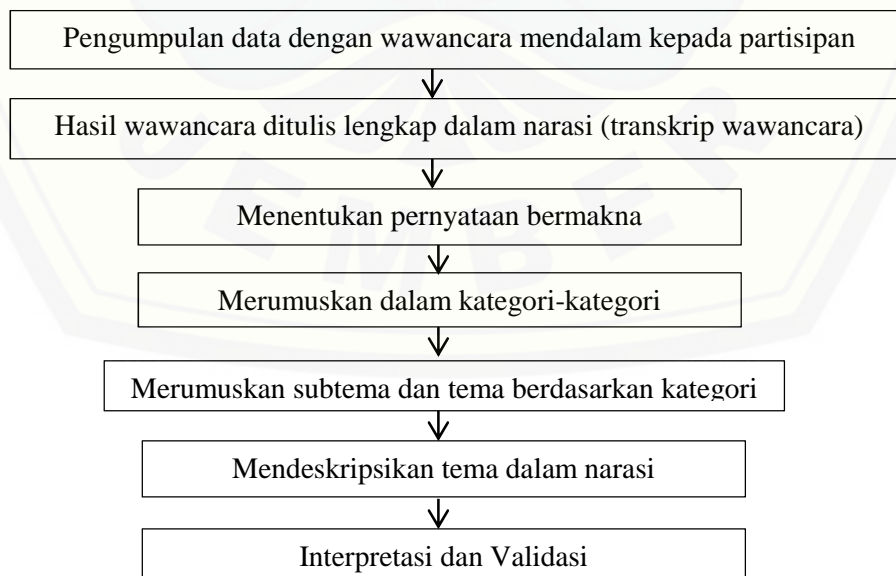
- a. *Bracketing*, yaitu suatu proses menghilangkan dugaan dan nilai pada penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh peneliti, selama wawancara mendalam dan pengumpulan data peneliti tidak diperbolehkan mengambil asumsi berdasarkan dugaannya, melainkan harus objektif terhadap pernyataan dari setiap subjek penelitian dengan menggunakan beberapa tahapan selanjutnya;

- b. *Intuiting*, yaitu peneliti harus mengerti makna dari fenomena yang dialami partisipan, dalam hal ini yaitu fenomena yang dialami oleh ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS;
- c. *Analyzing*, proses melakukan formulasi pernyataan bermakna dari partisipan, melakukan kategorisasi dan menentukan tema dari fenomena partisipan. Menurut Polit dan Beck (2010) dalam Susanto dkk (2017) tujuh tahapan dalam analisis data kualitatif fenomenologi antara lain 1) semua hasil wawancara ditulis, kemudian dibaca oleh peneliti untuk mendapatkan pemahaman, 2) setiap wawancara tertulis diringkas, 3) bagian teks yang relevan dipilih, 4) melakukan interpretasi, 5) mengidentifikasi makna secara umum, 6) memadukan antara tema-tema untuk diidentifikasi, 7) tema disusun dalam draf akhir.
- d. *Describing*, dalam tahap ini merupakan tahap analisa data penelitian fenomenologi deskriptif dan yang paling akhir dengan proses kegiatan yaitu untuk mendefinisikan fenomena dari partisipan penelitian.

Menurut Teknik Colaizzi (1978 dalam Polit dan Beck, 2003) analisis data kualitatif dilakukan dengan tujuh tahapan antara lain:

- a. membaca seluruh transkrip wawancara partisipan berulang kali untuk memahami dan mendapatkan perasaan yang sama dengan partisipan ketika mengalami fenomena pengalamannya;
- b. menemukan pernyataan bermakna, peneliti dapat membuat koding (pengkodean) dengan memberikan warna berbeda atau garis bawah pada pernyataan partisipan yang memiliki makna pada transkrip;

- c. merumuskan sebuah makna dari setiap pernyataan bermakna ke dalam kategori-kategori;
- d. memformulasikan setiap pernyataan bermakna (kategori-kategori) dalam bentuk tema (dapat dibuat dalam bentuk kategori ke dalam *cluster* tema dengan membentuk tabel agar mempermudah peneliti, terdiri dari kolom tema, kolom subtema, kolom kategori, dan kolom kata kunci), hal yang harus dilakukan:
 - 1) rujuk/periksa kembali pernyataan asli pada transkrip untuk memvalidasi
 - 2) berikan catatan berbeda pada kelompok tema;
- e. mengintegrasikan hasil temuan menjadi deskripsi (narasi lengkap) tentang fenomena yang sedang diteliti;
- f. mendeskripsikan hasil ke dalam narasi lengkap yang sesuai dengan fenomena partisipan yang diungkapkan dengan pernyataan identifikasi yang tegas;
- g. melakukan validasi hasil penelitian dengan meminta partisipan untuk mengkonfirmasi kembali temuan.



Gambar 3.1 Diagram Analisis Data

3.7 Keabsahan Data

Validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif berbeda, jika dalam penelitian kuantitatif dilakukan secara poin per poin dan dilakukan pengukuran akurasi data, berbeda dengan penelitian kualitatif. Strategi validitas penelitian kualitatif yang direkomendasikan oleh Creswell (2016) dapat mengajak auditor eksternal (dalam hal ini yaitu dosen pembimbing dan penguji) untuk melakukan *review* keseluruhan hasil penelitian, memberikan penilaian objektif mulai dari proses hingga kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian. Lincoln dan Guba (1985 dalam Polit dan Beck, 2003) menyatakan ada empat kriteria untuk menetapkan “*trustworthiness*” dalam validitas data kualitatif, yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

3.7.1. *Credibility* (derajat kepercayaan)

Konsep kredibilitas berkaitan dengan apakah temuan sebuah penelitian dapat dipercaya, dengan memastikan temuan akurat yang didukung data (Pitney dan Parker, 2009). Menurut Moleong (2011) kriteria kredibilitas berfungsi melaksanakan pengamatan dan pembuktian sedemikian rupa sehingga dapat menunjukkan derajat kepercayaan hasil temuan yang diteliti. Peneliti melakukan pertemuan langsung dengan partisipan agar melakukan verifikasi ulang terkait hasil dari transkrip wawancara dengan mengecek kutipan-kutipan yang dinyatakan oleh partisipan sendiri. Peneliti menanyakan kepada partisipan apakah mereka akan mengubah, menambah, atau mengurangi pernyataan bermakna sebagai kata kunci dan tema yang diangkat, jika ada maka ditambahkan sesuai yang diucapkan partisipan.

3.7.2. *Dependability* (ketergantungan)

Kriteria data kualitatif *dependability* adalah konsisten dan stabil. Untuk mencapai *dependability* adalah dengan dilakukan pemeriksaan data dan dokumen pendukung yang relevan (Polit dan Beck, 2003). Dalam proses ini peneliti dapat menggunakan audit eksternal atau meminta bantuan eksternal untuk menelaah hasil temuan selama penelitian secara menyeluruh dan detail. Peneliti meminta bantuan dosen pembimbing yang dilibatkan selama proses penelitian. Peneliti dapat menyerahkan hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan serta rekaman kepada dosen pembimbing sehingga dapat menelaah hasil temuan yang didapatkan.

3.7.3. *Confirmability* (kepastian)

Confirmability artinya peneliti mampu menyajikan interpretasi data dan kesimpulan hasil temuan berasal dari data yang ada. Kegiatan *confirmability* bertujuan mendapatkan kualitas netral dan objektif (Polit dan Beck, 2003). Dalam hal ini peneliti dapat menunjukkan hasil bukti keseluruhan transkrip dan catatan lapangan, beserta tabel kategori dari tema-tema yang disusun kepada dosen pembimbing dan penguji.

3.7.4. *Transferability* (keteralihan)

Tujuan dari *transferability* yaitu sejauh mana hasil temuan dapat ditransfer, dilaksanakan maupun diterapkan pada populasi atau kelompok yang lain berdasarkan kemiripan konteks pengalaman (Polit dan Beck, 2003; Pitney dan

Parker, 2009). Dalam tahap ini peneliti tidak menggunakan partisipan lain dengan karakteristik yang sama untuk pemeriksaan eksternal karena keterbatasan waktu pencarian partisipan dan waktu penelitian maka peneliti meminta bantuan kepada dosen pembimbing dan penguji.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.059/UN25.8/KEPK/DL/2018. Manusia dalam hal ini orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ibu rumah tangga sebagai peserta dalam penelitian keperawatan harus dilindungi dengan etika penelitian, prinsip etik penelitian yang diterapkan oleh peneliti menurut Polit & Beck (2003) dan Pitney & Parker (2009) meliputi *respect for autonomy*, *beneficience*, *respect the human dignity*, dan *justice*.

3.8.1. *Respect for autonomy*

Peneliti mampu menghormati dan melindungi otonomi dari partisipan penelitian yaitu memastikan mereka menyetujui untuk terlibat secara sukarela tanpa ada paksaan, peneliti harus benar-benar menghormati keputusan partisipan penelitian. Prinsip *respect for autonomy* dapat diwujudkan dengan *informed consent* yang diberikan kepada partisipan serta memberikan penjelasan dari tujuan penelitian. Data partisipan hanya diketahui oleh peneliti. Keputusan menjadi partisipan yaitu dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan, partisipan diperbolehkan *drop-out* selama proses pengambilan data.

3.8.2. *Beneficence*

Peneliti mampu memberikan kebaikan dan kemanfaatan serta meminimalkan kerugian dan bebas dari bahaya. Ibu rumah tangga yang menjadi partisipan penelitian harus dihindarkan dari segala kerugian, peneliti harus mempertimbangkan risiko serta keuntungan penelitian ini kepada ibu rumah tangga sebagai partisipan.

3.8.3. *Respect the human dignity*

Dalam aspek *respect the human dignity* berarti peneliti harus menghargai martabat manusia berhubungan dengan tidak menggunakan metode pemaksaan terhadap partisipan. Peneliti sepenuhnya menghormati keputusan ibu rumah tangga sebagai partisipan penelitian untuk menentukan pendapatnya tanpa adanya paksaan dan diperlakukan secara manusiawi.

3.8.4. *Justice*

Prinsip *justice* yaitu memberikan perlakuan secara adil dan sama pada setiap partisipan penelitian tanpa membeda-bedakan perlakuan peneliti pada setiap ibu rumah tangga yang menjadi partisipan dalam penelitian.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Gambaran kerentanan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember diperoleh sembilan tema antara lain cara penularan, lama proses penyakit, tanda dan gejala penyakit, respon psikologis yang dialami oleh partisipan, keadaan ekonomi keluarga partisipan, terapi yang dilakukan oleh partisipan, fasilitas layanan kesehatan dalam terapi, peran sistem pendukung, serta adanya upaya pencegahan penularan HIV kepada individu yang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian kondisi ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang paling rentan adalah saat terdiagnosis sebagai orang dengan HIV/AIDS. Selain itu, kondisi yang paling rentan dari ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS saat respon psikologis dalam tahap *denial*, *anger*, bahkan depresi ditambah dengan belum mendapatkan sistem pendukung untuk melakukan perawatan dan pengobatan terkait program kesehatannya, hal tersebut akan berpengaruh terhadap kerentanan secara fisik dan psikologis partisipan.

6.2 Saran

Kondisi yang paling rentan dari ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS saat dirinya terdiagnosis pertama kali dengan respon psikologis dalam tahap *denial*, *anger*, bahkan depresi ditambah dengan belum mendapatkan sistem pendukung untuk melakukan perawatan dan pengobatan terkait program kesehatannya, maka dari itu sangat diperlukan adanya dukungan dan pendampingan dari keluarga,

petugas kesehatan profesional, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, serta dukungan dari kelompok sebaya sesama orang dengan HIV/AIDS (ODHA) secara intensif.

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau sebagai acuan dasar pengkajian saat melakukan asuhan keperawatan kepada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS saat berada pada kondisi yang paling rentan membutuhkan asuhan keperawatan yang holistik secara bio-psiko-sosio-budaya-spiritual serta berkesinambungan dengan melibatkan asuhan keperawatan di klinik, serta perawatan berkelanjutan di keluarga dan komunitas kepada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Penelitian ini dapat digunakan bagi institusi pendidikan kesehatan sebagai dasar penelitian lebih lanjut untuk digunakan sebagai pembanding penelitian ini tentang: 1) studi fenomenologi peran keluarga dalam perawatan, dukungan, dan pengobatan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS; atau 2) Pengaruh dukungan psikologi, sosial, budaya, dan ekonomi terhadap kualitas hidup ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ader, R. 2001. Psychoneuroimmunology. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*
- Afifudin dan B. A. Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Ceria.
- Afiyanti, Y. dan I. N. Rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Allender, J. A., C. Rector, dan K. D. Warner. 2011. *Community & Public Health Nursing*. United State: Lippincot Williams & Wilkins.
- Arif, A. 2016. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV dan AIDS Di Kabupaten Jember Tahun 2015 (HIV and AIDS Risk Factors Mapping In Kabupaten Jember On 2015). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*
- Arisanti, S. 2014. Dukungan Sosial Keluarga Pada Ibu Rumah Tangga (IRT) Pengidap HIV/AIDS Di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unversitas Jember.
- Bandyopadhyay, M. dan J. Thomas. 2002. Women migrant workers' vulnerability to hiv infection in hong kong. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 14(4):509–521.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2017. About HIV/AIDS. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> [Diakses pada 11 Desember 2017].
- Creswell, J. W. 2009. *Research Design: Qualitative Quantitative and Mixed Approaches*. Edisi 3. California: SAGE Pub.
- Creswell, J. W. 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran*. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dalimoenthe, I. 2011. Perempuan dalam cengkeraman hiv/aids: kajian sosiologi feminis perempuan ibu rumah tangga. *Komunitas*. 5(1):41–48.
- Damasceno, C., F. dos Santos, D. Silva, N. Guimardes, dan J. Veras. 2017. Original article vulnerability of women to hiv infection. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 11(3):1320–1325.

- Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2003. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, Dan Pengobatan ODHA*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2007. *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan & Pengobatan HIV & AIDS*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. 2006. *Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. 2017. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Dewi, S. K., L. P. L. Wulandari, dan N. M. Karmaya. 2013. Laporan hasil penelitian kerentanan perempuan terhadap penularan ims dan hiv : gambaran perilaku seksual berisiko di kota denpasar women ' s vulnerability to stis and hiv transmission : high risk sexual behaviour in denpasar city aids telah menjadi penyeb. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 1(1)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya
- Elona, U. 2011. Proporsi Infeksi Opportunistik Pada Penderita HIV / AIDS Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2010. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Fauk, N. K., M. S. Merry, M. A. Sigilipoe, S. Putra, dan L. Mwanri. 2017. Culture, social networks and hiv vulnerability among men who have sex with men in indonesia. *PLoS ONE*. 12(6):1–14.
- Fitasari, L. Y. 2015. Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Karakteristik Di Desa Parakan Kauman Kecamatan Parakan Kabupaten Temanggung. Temanggung: STIKES Ngudi Waluyo.
- Ghosh, J. dan E. Kalipeni. 2005. Women in chinsapo, malawi: vulnerability and risk to hiv/aids. *Sahara J*. 2(3):320–332.
- Ghosh, P., O. A. Arah, A. Talukdar, D. Sur, P. Sengupta, dan Detels. 2011. Factors associated with hiv infection among indian women. *Int J STD AIDS*. 22(3):140–145.

- Grant, M. J. dan E. Soler-Hampejsek. 2014. Hiv risk perceptions, the transition to marriage, and divorce in southern malawi. *Stud Fam Plann.* 45(3):315–337.
- Greener, R. dan S. Sarkar. 2010. Risk And Vulnerability : Do Socioeconomic Factors Influence The Risk Of Acquiring HIV In Asia?. *AIDS* 24(3):3–11.
- Herdiansyah, H. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hernilawati. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga.* Takalar: Pustaka As-Salam.
- Hidalgo, J. A., R. D. MacArthur, dan L. R. Crane. 2000. An Overview Of Hiv Infection And Aids: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, Epidemiology, And Occupational Exposure. *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 12(2):130–139.
- Higgins, J. A., S. Hoffman, dan S. L. Dworkin. 2010. Rethinking Gender , Heterosexual Men , And Women's Vulnerability to HIV / AIDS. *American Journal of Public Health.* 100(3):435–445.
- Hope, R. 2007. Women's Empowerment And Hiv Prevention - Donor Experience. *Unedited Draft.* (2):27–29.
- Jagers, J. R., W. D. Dudgeon, S. Burgess, K. D. Phillips, S. N. Blair, dan G. A. Hand. 2013. Psychological Correlates Of HIV-Related Symptom Distress. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 1–9.
- Karki, S. 2008. HIV/AIDS SITUATION IN NEPAL: TRANSITION TO WOMEN 1. *Thesis.* Swedia: Linköping University.
- Keegan, S. 2009. Qualitative Research: Good Decision Making through Understanding People, Cultures and Markets. Philadelphia: Kogan Page. 2. *International Journal of Market Research.*
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Dan Analisis HIV AIDS.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan I 2016.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS Triwulan I Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Khiron, I. 2017. Para Pengidap HIV AIDS Di Jember Didominasi Ibu Rumah Tangga. <http://m.suarajatimpost.com/read/4264/20170126/125733/para-pengidap-hiv-aids-di-jember-didominasi-ibu-rumah-tangga/> [Diakses pada 31 Januari 2018].
- Knight, L., V. Hosegood, dan I. M. Timæus. 2016. Obligation to family during times of transition : care , support and the response to hiv and aids in rural south africa. *AIDS Care Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 28(54):18–29.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPAN). 2010. *Komisi Penanggulangan AIDS: Laporan KPA Nasional 2010*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS (KPAN)
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPAN). 2012. *Mengenal Dan Menanggulangi HIV & AIDS Infeksi Menular Seksual Dan Narkoba*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS (KPAN)
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. 2017. Jumlah ODHA Asal Kabupaten Jember Tahun 2004 S.d Agustus 2017. <https://www.facebook.com/kpakabjember/> [Diakses pada 31 Januari 2017].
- Lestari, G. 2012. Fenomena Homoseksual Di Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.
- Lin, K., B. J. McElmurry, dan C. Christiansen. 2007. Women And HIV/AIDS In China: Gender And Vulnerability. *Health Care for Women International*. 28(8):680–699.
- Masanjala, W. 2007. The Poverty-HIV / AIDS Nexus In Africa : A Livelihood Approach. *Social Science & Medicine* 64:1032–1041.
- Memorandum. 2016. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember Mencatat Jumlah Penderita HIV/AIDS (ODHA) Di Wilayah Jember Mencapai 2.745 Orang Hingga September 2016. <https://www.skhmemorandum.com/daerah/jember/item/7339-penderita-hiv-aids-di-jember-2-745-orang> [Diakses pada 20 November 2017].
- Moleong, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Nasronudin. 2013. *Pendekatan Biologi Molekuler Klinis Dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nuraida. 2015. Pengaruh Sosialisasi Dan Konseling Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Waria Di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015. Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam. 2016. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan N. D. Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitney, W. A. dan J. Parker. 2009. *Qualitative Research in Physical Activity and the Health Professions*. USA: Human Kinetics.
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2003. *Nursing Research Principles and Method*. Edisi 7th. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Price, S. A. dan M. Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Ramjee, G. dan B. Daniels. 2013. Women And HIV In Sub-Saharan Africa. *AIDS Research and Therapy*. 10(1):1–9.
- Rapport, F. 2004. *New Qualitative Methodologies in Health and Social Care Research*. New York: Routledge Taylor & Francis Group. *New Qualitative Methodologies in Health and Social Care Research*.
- Ritanti, W. Wiarsih, I. Dewi, dan T. Susanto. 2017. A phenomenological study of families with drug-using children living in the society. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 4(3):100–107.
- Ryan, F., M. Coughlan, dan P. Cronin. 2007. Step-By-Step Guide to Critiquing Research. Part 2 : Qualitative Research. *British Journal in Nursing* 16(12):738–744.
- Sari, R. P. 2011. Kualitas Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Pasca Diagnosis HIV Positif (Studi Kualitatif Pada Pasien Klinik VCT RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Setia, D. A. 2017. HIV/AIDS Merambat Ke Tiap Kecamatan. <https://www.jawapos.com/radarjember/read/2017/12/03/30952/hivaid-merambat-ke-tiap-kecamatan> [Diakses pada 31 Januari 2018].
- Silverman, D. 2004. *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. *Qualitative Research*. London: SAGE Publications.

- Singh, R. K. dan S. Patra. 2011. What factors are responsible for higher prevalence of hiv infection among urban women than rural women in tanzania ?. *Ethiop J Health Sci* 25(4):321-328
- Stanhope, M. dan J. Lancaster. 2006. *Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice*. China: Mosby Elsevier.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., B. Bakri, dan I. Fajar. 2011. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Susanto, T., E. I. Dewi, dan I. Rahmawati. 2017. The Experiences Of People Affected By Leprosy Who Participated In Self-Care Groups In The Community : A Qualitative Study In Indonesia. *Lepr Rev*. 88:543–553.
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- United Nations. 2004. International Women’s Day. *United Nations Department of Public Informations 2004, 1-5*
- United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2009. Feature Story: Migrant Workers and HIV Vulnerability in South Asian and South East Asian Countries. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/may/20090518migrantworkersed> [Diakses pada 11 Desember 2017].
- United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2011. Feature Story: Highly Vulnerable Transport Sector Needs Effective HIV Programmes. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/july/20110711transporthiv> [Diakses pada 11 Desember 2017].
- United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2014. Unite With Women Unite Against Violence and HIV. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2602_UniteWithWomen_en.pdf [Diakses pada 14 Desember 2017].
- United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2015. On the Fast-Track to End AIDS by 2030: Focus on Location and Population. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/FocusLocationPopulation> [Diakses pada 23 Oktober 2017].
- United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2017. UNAIDS Data 2017. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book [Diakses pada 24 November 2017].

Walters, K., R. Dandona, L. C. Walters, V. Lakshmi, L. Dandona, dan J. A. Schneider. 2012. Wives Without Husbands: Gendered Vulnerability To Sexually Transmitted Infections Among Previously Married Women In India. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 24(9):1103–1110.

World Health Organization (WHO). 2015. Accelerate Expansion of Antiretroviral Therapy to All People Living with HIV:WHO. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/antiretroviral-therapy-hiv/en/> [Diakses pada 19 Maret 2018].

World Health Organization (WHO). 2016. HIV/AIDS. <http://www.who.int/features/qa/71/en/> [Diakses pada 14 September 2017].

World Health Organization (WHO). 2017. 10 Facts on HIV/AIDS. <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/> [Diakses pada 14 September 2017].

World Health Organization (WHO). 2018. HIV/AIDS. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [Diakses pada 4 Juni 2018].

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada:

Calon Partisipan

Di Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Bersama surat ini, saya menyampaikan bahwa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faizah Wahyuningprianti

NIM : 142310101025

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Jawa 4-D No.11 Sumpalsari, Jember

Bermaksud untuk meminta ijin agar bersedia memberikan informasi melalui metode wawancara mendalam (*indepth interview*) guna melengkapi data penelitian yang ingin dilakukan. Sebelum saudara memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi sumber informasi pada penelitian ini, saya sebagai peneliti akan memberikan informasi tentang penelitian sebagai berikut:

1. Judul penelitian: Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

2. Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS rentan di komunitas.
3. Jika saudara bersedia untuk ikut serta dalam penelitian, maka peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang akan disepakati bersama. Peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam informasi yang saudara ungkapkan selama wawancara. Wawancara akan dilakukan selama satu kali dengan lama waktu wawancara 15 menit – 1 jam.

Saudara sebagai partisipan penelitian mendapatkan jaminan dari peneliti berupa:

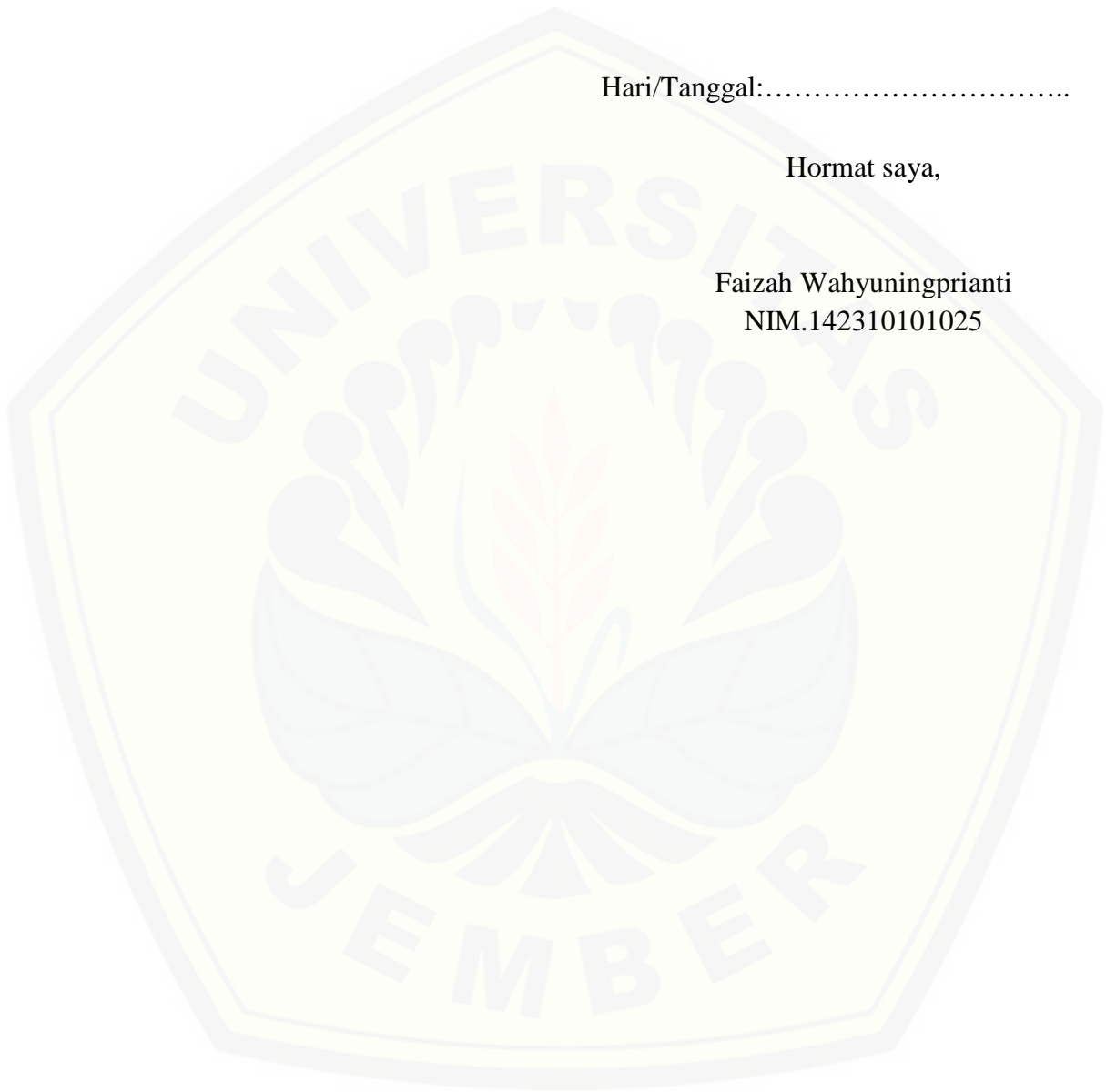
1. Peneliti tidak akan melakukan eksploitasi berupa ucapan maupun tindakan yang akan melukai partisipan.
2. Peneliti tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan partisipan.
3. Peneliti akan memperlakukan partisipan sesuai hak asasi manusia.
4. Peneliti tidak akan memaksa partisipan untuk ikut serta dalam penelitian.
5. Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi partisipan.
6. Partisipan berhak untuk mengundurkan diri selama penelitian berlangsung.
7. Peneliti bersedia memberikan informasi yang lengkap serta menjawab pertanyaan yang belum jelas secara lisan dan bersifat jujur kepada partisipan.
8. Apabila partisipan merasakan ketidaknyamanan selama penelitian dapat langsung mengutarakan kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan saudara untuk menjadi partisipan, saya ucapkan terimakasih.

Hari/Tanggal:.....

Hormat saya,

Faizah Wahyuningprianti
NIM.142310101025



Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode partisipan/informan:

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar *informed*, maka saya,

Nama :

Alamat :

Bersedia turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut

Nama : Faizah Wahyuningprianti

NIM : 142310101025

Alamat : Jl. Jawa 4D No.11 Sumbersari, Jember

Judul penelitian : Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan
HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya bebas untuk menarik persetujuan ini dan menghentikan partisipan saya dalam penelitian setiap saat.

Jember, 2018

Peneliti,

Partisipan,

(Faizah Wahyuningprianti)

(.....)

Lampiran C. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Saat ini terjadi fenomena peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga menurut data Dinas Kesehatan, maka dari itu terjadi pergeseran populasi kunci (laki-laki seks dengan laki-laki atau LSL, pekerja seks komersial atau PSK, pengguna narkoba sunik atau penasun) kepada populasi berisiko dan rentan yaitu ibu rumah tangga. Hal tersebut menjadikan ibu rumah tangga menjadi kelompok rentan terinfeksi HIV/AIDS. Menurut data Dinkes Kabupaten Jember data ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS terdapat 4 orang meninggal pada tahun 2017 lalu, serta didapatkan bahwa faktor risiko yang tertinggi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember yaitu heteroseksual. Oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimana ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dalam menjelaskan tentang bagaimana HIV/AIDS berdasarkan pengalaman, perasaan, asumsi, dan sikapnya.

Pertanyaan untuk memandu wawancara:

1. Bagaimana pengalaman ibu rumah tangga hidup dengan HIV/AIDS?
2. Bagaimana pengalaman ibu secara fisik?
3. Bagaimana pengalaman ibu secara psikologis?
4. Bagaimana keadaan ekonomi ibu saat ini, apakah ada dampak dan perubahan yang dialami?
5. Bagaimana pengalaman ibu saat bersosialisasi dengan masyarakat?
6. Bagaimana pandangan ibu terhadap penilaian masyarakat terhadap ibu?

Lampiran D. Catatan Lapangan**Catatan Lapangan**

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Umur Partisipan:	
Tempat Penelitian:	Waktu Penelitian:
Gambaran suasana tempat saat akan dilakukan wawancara:	
Gambaran posisi partisipan saat akan wawancara:	
Gambaran respon partisipan saat wawancara berlangsung:	
Gambaran suasana tempat saat wawancara berlangsung:	
Respon partisipan saat terminasi:	

Lampiran E. Karakteristik Partisipan**DATA PARTISIPAN**

Kode Partisipan :

Nama Partisipan :

Tempat, Tanggal Lahir :

Usia :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Tinggal Bersama Anggota Keluarga :

Memperoleh informasi tentang HIV/AIDS : ya tidak

Lampiran F. Tabel Analisa Data Hasil Wawancara

Pernyataan bermakna	Partisipan					Kategori	Subtema	Tema
	01	02	03	04	05			
"..apa, sebenarnya saya tertular dari mantan <u>suami</u> yang pertama.."		✓				Pasangan dalam pernikahan	Hubungan Seksual	Cara Penularan
"..apa tu, pasangannya, bergonta-ganti pasangan, tapi emang dulu <u>suami</u> saya emang gitu, katanya.."			✓					
"..ini dulunya bukan dari saya, dari <u>bapaknya</u> (<u>suami</u>).."				✓				
"Ya, tertular dari <u>pasangan</u> ." "Kan, soalnya dulu kan waktu masih janda itu kan, yaa apa itu, ya jujur kan ya mbak yo, kan ya suka sama cowok waktu di Bali itu kan, di Bali kan bebas toh mbak, gitu."					✓	Pasangan di luar pernikahan		
"..yaaa agak <u>menyangkal</u> gitu.. kayak nggak, gimana ya.."	✓					<i>Denial</i>	Saat Mengetahui	Respon Psikologis
"..ya syok lah kayak <u>nggak</u> terima."	✓							
"..kayak <u>nggak</u> terima lah punya penyakit kayak gini, nangis, gitu."					✓			
"Awalnya ya <u>nggak</u> bisa terima.."		✓				<i>Anger</i>		
"Nggak tau. Cuma, perasaan saya itu <u>malu</u> , <u>takut</u> , gitu, pasti ada mbak"		✓						
"Awalnya <u>marah</u> , kenapa harus saya, kenapa saya cuma ibu rumah tangga"		✓						
"Ya <u>takut</u> ..terus.. mau <u>marah</u> , gitu."			✓					

takut kehilangan saya..”								
“Jadi setelah anak saya <u>3 tahunnya</u> meninggal itu, itu baru ketauan kalau sakit”	✓					3 tahun	Sebelum Tes	Lama Proses Penyakit
“Saya waktu tes itu hamil <u>2 bulan</u> nggak langsung ee ngakses ARV, akses ARVnya itu waktu saya mmm hamil <u>5 bulan</u> masuk <u>6 bulan</u> itu, langsung start pake’ ARV.”	✓					3 bulan	Tidak ARV	
“Ada <u>1 tahun</u> aku ndak minum obat mbak.”				✓		1 tahun	Saat Dinyatakan Sampai Saat Ini	
“Yaaa kalau sekarang kan sudah pengobatan berjalan <u>3 tahun..</u> ”	✓					3 tahun		
“..lama itu ndak tau wes, berjalan <u>3 tahun</u> , dianya drop, bapaknya yang drop, itu udah ketahuan punya penyakit kayak gini. Bapaknya drop. Akhirnya akunya diperiksa juga..”				✓				
“Eee <u>tiga tahun</u> yang lalu, iya.”	✓							
“enam belas, <u>dua ribu enam belas</u> ” (sejak tahun 2016)					✓	2 tahun		
“Waktu itu 2017, pokonya mulai itu <u>8 bulan</u> sekarang”			✓			8 bulan		
“..sebelum ngakses minum ARV itu <u>diare</u> laamaa banget, yaa kayak wes wasir gitu..”	✓					Diare	Sebelum Diketahui/Sebelum ARV	Tanda Gejala Penyakit
“..sebelum saya ngakses itu, <u>lemes</u> iya, pusing, terutama diarenya itu yang nggak berhenti-berhenti ya”	✓					Kelelahan		
“.. kan <u>sering batuk</u> , terus periksa, lah kok nggak sembuh-sembuh, terus ditanyain, mbak, mungkin nganu.. mbaknya kok batuknya kok, lama..”					✓	Batuk		

“Kalau keluhannya itu cuman <u>pusing</u> , gitu...”	✓					Pusing	Saat Diketahui Sampai Saat Ini		
“..terus sering sakit kepala, nggak hilang-hilang sakitnya, gitu. <u>Pussiiiiing</u> terus..”		✓							
“Udah wes nge-drop banyak pikiran <u>sariawan</u> ”	✓								Sariawan
“Ya pernah, ya itu, sakit batuk, <u>sariawan</u> , sama <u>gatel</u> . Itu udah, penyakit dari ini..”					✓				
“Pertama itu kan, kayak <u>diare</u> gitu kan biasa ya mbak ya, waktu masih hamil itu..”		✓							Diare
“Soalnya kan, ODHA itu rentan kan mbak, saya aja kerja dikit <u>capek</u> , <u>lemes</u> , mbak”		✓							Kelelahan
“Kalau mau <u>ngangkat</u> itu <u>ndak</u> kuat. Kalau dulu itu, mau jemur padi satu sak itu, diangkut bisa, sekarang <u>ndak</u> kuat”			✓						
“Terus mau tidur, <u>ngantuuuk</u> terus, tapi sehat.”			✓						Selalu mengantuk
“Sering <u>gatel-gatel</u> , gitu”				✓					Gatal-gatal
“Ya pernah, ya itu, sakit batuk, <u>sariawan</u> , sama <u>gatel</u> . Itu udah, penyakit dari ini..”					✓				
“..tadinya sih aku seriiing <u>darah tinggi</u> , satu tahun tuh, <u>ndak</u> minum obat”				✓		Hipertensi			
“Ya pernah, ya itu, sakit <u>batuk</u> , <u>sariawan</u> , sama <u>gatel</u> . Itu udah, penyakit dari ini..”					✓	Batuk			
“pengobatan dari awal, untungnya <u>ARV</u> sampe’ sekarang nggak pernah putus”	✓					Pengobatan	Perawatan, Dukungan, Dan Pengobatan (PDP)	Terapi Yang Dilakukan	
“pengobatan dari awal, untungnya <u>ARV</u> sampe’ sekarang nggak pernah putus”		✓							
“..sampe dikasih sama dokter Evi yang di VCT Subandi, ee dikasih <u>Pehatrim</u> ..”	✓								
“..dari, Puskesmas kan, <u>cotrim</u> , itu nggak kuat,					✓				

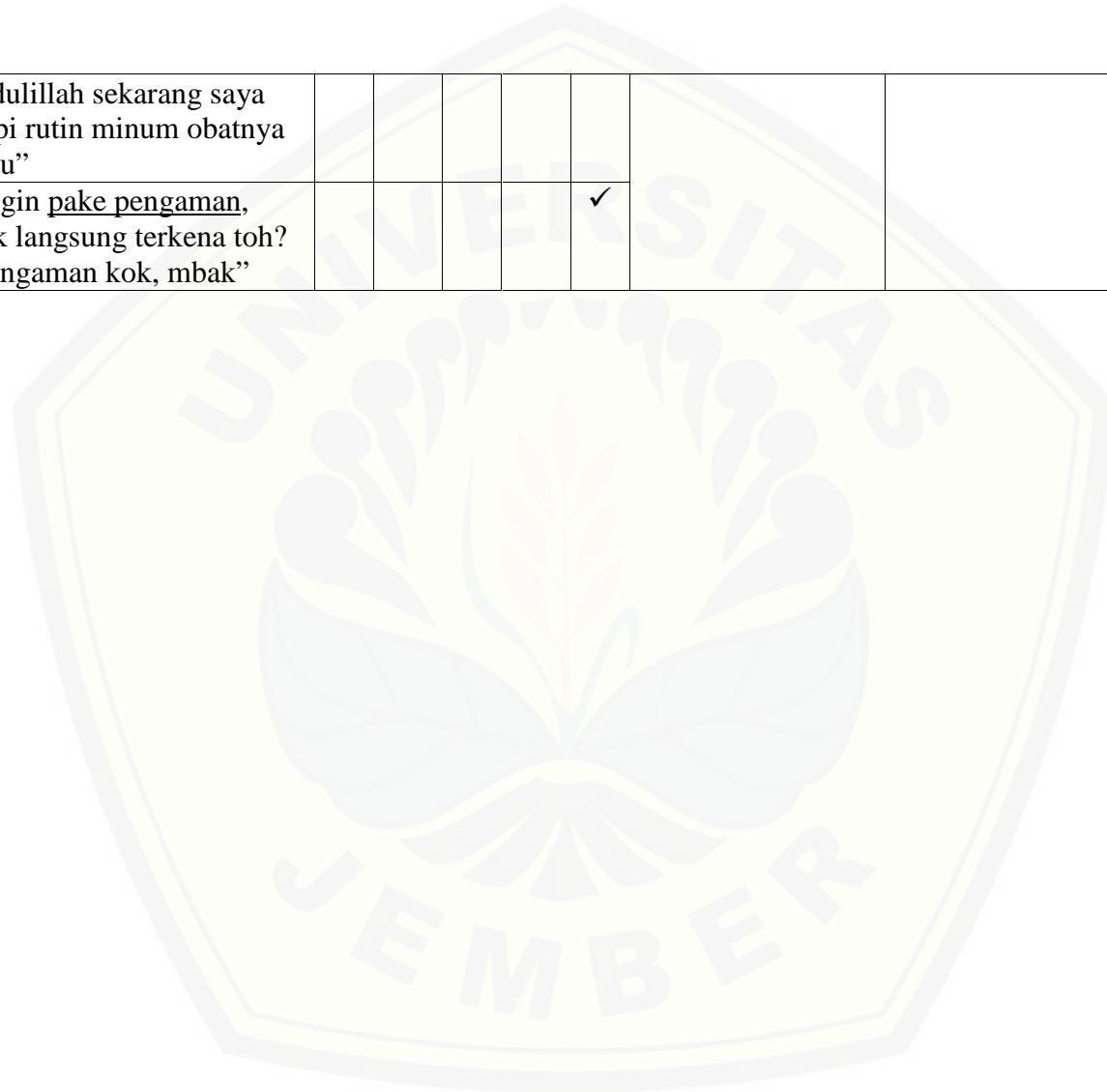
dulu, sakit banget, terus saya pindah ke Balung sini, minum <u>cotrim</u> rujukan dikasih itu awal dari minum ARV							
“Kalau <u>minum obat</u> itu, sehat terus, cuma itu..”			✓				
“Itu, ya mengikuti kayak <u>pelatihan</u> KDS itu di KDS Pelangi, mbak di Balung”		✓				Pelatihan	
“Akhirnya aku pasrah, ndak tau, gimana gitu, akhirnya ikut <u>penyuluhan</u> , ada pertemuan, KDS..”				✓		Penyuluhan	
“..ee saya, kalau ikut <u>perkumpulan</u> ee tiap bulan biasanya kalau tahun-tahun dulu kan hampir tiap bulan pertemuannya..”	✓					Perkumpulan	
“Trus, suami saya itu bilang, eee, enggak aku nggak punya penyakit seperti itu, kalau emang punya penyakit seperti itu, ya kamu, gitu. Trus saya informasi ke <u>puskesmas</u> ..”			✓			Puskesmas	Sebelum Tes
“di apa itu, <u>Puskesmas</u> Puger, terus saya itu ya tes..”					✓		
“.. <u>Dokter-dokter</u> ituloh di rumah itu loh mbak..”					✓	Dokter klinik	
“..setelah itu kan dari <u>puskesmas</u> rujukan ke patrang, karena patrang kan harus gimana-gimana kan yang ngurusin nantinya kan keluarga..”	✓					Puskesmas	Setelah Tes
“..tapi, saya tanya-tanya ke dokter <u>Puskesmas</u> Tempurejo, bilanganya enggak”			✓				
“..keringanan untuk biaya <u>rumah sakitnya</u> itu..”	✓					Rumah sakit	
“..6 bulan bolak balik <u>rumah sakit</u> ..”		✓					

“ya mengikuti kayak pelatihan KDS itu di <u>KDS Pelangi</u> , mbak di Balung..”		✓				KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)				
“..akhirnya ikut penyuluhan, ada pertemuan, <u>KDS..</u> ”				✓						
“Terus saya sama suami saya ke <u>VCT Puger..</u> ”					✓	Klinik VCT				
“..sampe dikasih sama dokter Evi yang di <u>VCT Subandi..</u> ”	✓									
“Tapi yo <u>dibilangin</u> sama mas isa, disuruh pake’ pengaman”					✓	Edukator	Pendamping ODHA	Peran Sistem Pendukung		
“Ya gak papa, <u>yang penting kamu sehat</u> ”		✓				Motivator				
“Ya gak papa, yang penting kamu sehat, itu kata mas isa, nanti tiap bulan obatnya saya antar, begitu kata mas isa. Setelah itu, nggak kerja, <u>ambil sendiri wes..</u> ”		✓				Memandirikan klien				
“Ya. Saya <u>konsultasi</u> dulu sama mas Fandi..” (MK di Puskesmas Tempurejo)			✓			Konsultan	Manager Kasus			
“Terus mas fandi bilang, uus (nama disamarkan), kamu jangan gitu, <u>kamu makan terus, kamu anu</u> . Waktu itu, waktu di tes posiif sama mas fandi, kok kamu kurus? Kenapa? Kecewa, gitu. <u>Jangan kecewa. Harus kamu minum obat, makan, gemuk lagi.</u> ”			✓			Penyemangat				
“..jadi keluarga harus tahu juga, selain suami, untuk <u>perawatan</u> itunya mbak, kalau pasca operasi..”	✓					Merawat	Keluarga/Saudara			
“Cuma orang tua yang <u>membiyai</u> , selama saya sakit.”		✓				Membiayai				
“akhirnya lama-kelamaan dia bisa <u>menerima</u>		✓				Sistem dukungan				

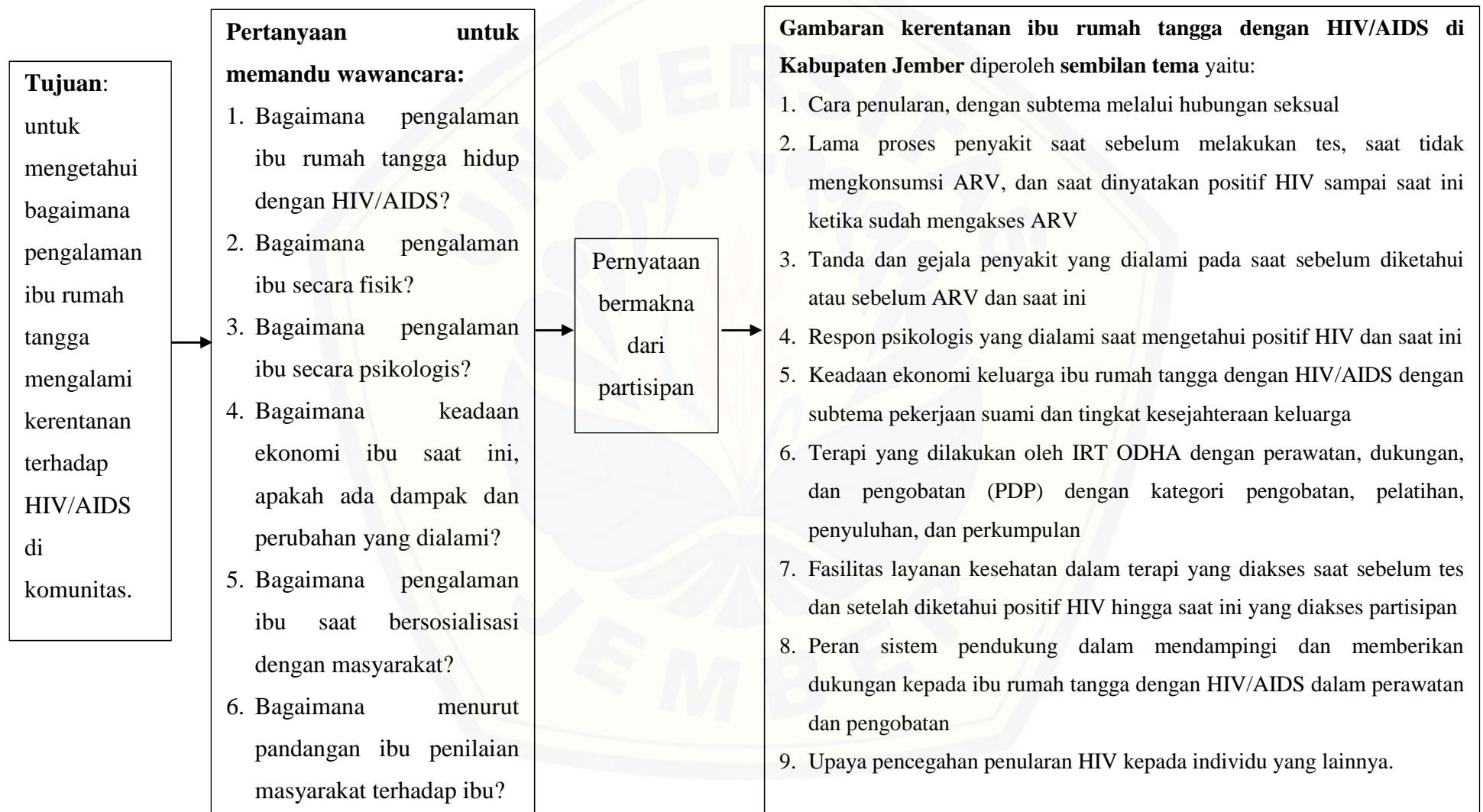
saya dengan kondisi saya seperti ini, itu yang membuat <u>saya bahagia</u>								
“kalau nganter-nganter pun ngambil obat, atau pertemuan, ya <u>suami saya yang nganterin.</u> ”				✓				
“.. <u>bapaknya minum...</u> sampean minum, gitu bapaknya..”			✓		Penyemangat			
“Tapi, <u>sama suami saya kan ngasih semangat..</u> ”				✓				
“..obatnya itu nggak satu, <u>sama suami saya itu dipotong, dikecil-kecil dulu</u> , tapi kok agak mendingan..”				✓	PMO			
“..ini, ikut KDS, terus <u>orang tua-tua punya semangat, kok aku ndak, akhirnya aku mau minum obat</u> ”			✓		Penyemangat	Sesama ODHA		
“..dari pengalaman <u>temen-temen itu</u> , ternyata nggak aku aja yang kayak gini, ada yang lebih semangat, bisa <u>saling support lah</u> untuk pengobatan dari awal”	✓							
“ada pertemuan, KDS, dipikir-dipikir, kok yang tua banyak minum obat, akhirnya aku <u>terinspirasi</u> ”				✓	Inspirasi			
“Kalau suami saya itu kerjanya itu, <u>nebang-nebang pohon</u> sengon gitu, kan di lapangan gitu kerjanya, jarang pulang dulu, di daerah timur sana, di garahan.”	✓				Informal	Jenis Pekerjaan Suami	Keadaan Ekonomi	
“Parkir mbak, <u>parkir</u> di salon natasha.”		✓						
“Eee kuli, <u>kuli bangunan</u> , tukang, gitu, buat rumah, dia kalau dulunya waktu tunangan itu kerjanya di Bali”			✓					

“Bapaknya <u>tukang las</u> . Di bali. Ya, tergantung kalau proyekan ya di luar kota.”			✓				
“Kerjanya jadi <u>nelayan</u> , di itu, di puger mbak. Puger kan, banyak kan mbak tempat-tempat kayak gitu, dia mengakui semuanya”		✓					
“Nah.. <u>nelayan</u> , terus kadang pasang tenda <u>dekorasi</u> , gitu.”					✓		
“kayak susunya habis, obatnya nanti pas udah jatuh tempo, pas lagi <u>nggak megang duit</u> gitu loh”	✓					Sejahtera I	Tingkat Kesejahteraan Keluarga
“..saya tu sama suami saya tu <u>mau makan aja melarat</u> ”			✓				
“Ya alhamdulillah, ya <u>ndak kurang</u> , ya <u>ndak lebih</u> , cukup lah, kalau bapaknya kerja sih cukup mbak”				✓			
“kedua orang tua saya bilang gini, kamu itu bukan dari keluarga tidak mampu, <u>keluarga yang kaya</u> , bisa kamu pisah sama dia”			✓			Sejahtera II	
“Karena dari awal itu mengikuti prosedur dari dokter-dokter, <u>ndak boleh menyusui</u> gitu”	✓					Tidak menyusui	Upaya Pencegahan Penularan Kepada Individu Lain
“Udah, <u>ndak disusui</u> , trus di tes, endak, negatif.”			✓				
“ndak boleh kalau <u>melahirkan</u> kan ndak boleh normal gitu kan ya, harus sesar (<u>caesar</u>)”	✓					Melahirkan dengan SC	
“terus cara pencegahannya kan untuk yang pasutri itu pake’ <u>kondom</u> ya”	✓					Menggunakan alat kontrasepsi	
“Iya mbak, awalnya <u>saya pakai kondom</u> , tapi, saya kan program pingin punya anak kan, itu		✓					

<p>nggak pake', alhamdulillah sekarang saya hamil usia 4 bulan, tapi rutin minum obatnya itu"</p>								
<p>"ya disuruh dibilangin <u>pake pengaman</u>, penyakit ini kan nggak langsung terkena toh? Kadang yo pake pengaman kok, mbak"</p>					✓			



TEMA HASIL PENELITIAN YANG DITEMUKAN



Lampiran G. Dokumentasi



Gambar 1. Saat melakukan wawancara dengan partisipan di Klinik VCT Balung



Gambar 2. Saat melakukan validasi hasil wawancara di rumah partisipan

Lampiran H. Surat-Surat Perijinan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di - **JEMBER**

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/503/415/2018
 Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 01 Maret 2018 Nomor : 1098/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Faizah Wahyuningprianti / 142310101025
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pemetaan Kerentanan kejadian HIV dan AIDS pada Ibu Rumah tangga di Kab. Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05-03-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kejan Strategis & Politis

 ACHMAR DAVID F. SIDOS
 Kepala Tk. I
 NIP. 19690712-1996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Maret 2018

Nomor : 440 /13650/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/503/415/2018, Tanggal 5 Maret 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Faizah Wahyuningprianti
NIM : 142310101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegol Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Pemetaan Kerentanan Kejadian HIV dan AIDS Pada Ibu Rumah Tangga di Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 12 Maret 2018 s/d 30 April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/920/415/2018
 Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitan dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 28 Maret 2018 Nomor : 1252/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Faizah Wahyuningprianti / 142310101025
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Jawa IV/D No. 11 Sumbersari Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Sumbersari, Patrang dan Kaliwates
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 03-04-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD-DAVID W. S. Sps
 * Penata
 NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 April 2018

Nomor : 440 / 19511 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari
3. Plt. Kepala Puskesmas Patrang
4. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates

di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/920/415/2018, Tanggal 3 April 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Faizah Wahyuningprianti
NIM : 142310101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 10 April 2018 s/d 31 Mei 2018

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1709/UN25.3.1/LT/2018

17 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Koordinator

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Pelangi

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2275/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 3 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Faizah Wahyuningprianti

NIM : 142310101025

Fakultas : Keperawatan

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Alamat : Jl. Jawa IV/D No.11 Sumbersari-Jember

Judul Penelitian : "Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga Dengan HIV/AIDS Di Kabupaten Jember"

Lokasi Penelitian : Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Pelangi
Kabupaten Jember

Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Mei-28 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
0306161988021001

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.

Lampiran I. Surat Telah Melakukan Penelitian

**KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)
PELANGI JEMBER**

Jl. Raya Balung, Dusun Kebon RT 002 RW 013, Tutul - Balung 68161
Email : Pelangi_Jember@yahoo.com
Telp : 082139549991, 085236351979

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 38 / PEL / VI / 2018

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Koordinator KDS Pelangi Jember, menerangkan bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Negeri Jember ;

Nama : Faizah Wahyuningprianti
NIM : 1423110101025
Judul : Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga Dengan HIV – AIDS Di Kabupaten Jember

Benar – benar telah melakukan penelitian di KDS Pelangi Jember dari Tanggal 10 April – 31 Mei 2018 di Jember. Demikian Surat Penugasan ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : JEMBER
Pada Tanggal : 27 Juni 2018

KOORDINATOR KDS PELANGI JEMBER







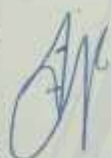


PELANGI
M. DAYAT SUCIPTO

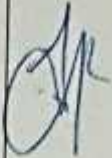
Lampiran J. Sertifikat Uji Etik Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 059/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>	
Title of research protocol	: "Vulnerability of Housewives with <i>HIV/AIDS</i> in Urban Regency Jember"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Faizah Wahyuningprianti
Member of research	: 1. Ns. Ahmad Rifal, S.Kep., M.S. 2. Hanny Rasni, S. Kep., M. Kep. 3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kom., Ph.D 4. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.
Responsible Physician	: Faizah Wahyuningprianti
Date of approval	: April 8 th , 2018
Place of research	: 1. Puskesmas Kaliwates 2. Puskesmas Patrang 3. Puskesmas Sumber Sari
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, April 11th, 2018</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M. St.)</p>

Lampiran K. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER			
Nama : Faizah Wahyuningprianti			
NIM : 142310101025			
Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifai, M.S.			
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/9/2017	- judul	- tamba fenomena - Cari literatur pendukung - tuliskan dalam bentuk matriks.	f.
28/9/2017	- tulis rumusan bab I	- rumusan fenomena → Rumusan problem → rumusan rumus yang lelah rumusan di rumusan rumusan	f.
11/10/2017	Bab I	- Latar Belakang Cari referensi yang fokus terhadap mahasiswa	f.
13/11/2017	Fenomena & Masalah penelitian	→ fokus ke IKT → Penerapan di bab. Jember	f.
22/11/2017	Latar Belakang	- forbitkan Bab I - Buat kerangka Bab I yang fokus Ibu Rumah Tangga	f.
29/11/2017	Mengumpulkan Referensi BAB I	Lampirkan ke Bab 2.3.1	AF

18 / 2017 / 12		- Sisa BAB 2 - coba bab 3&4	
23 / 12 2017		- Legenda bab 4 - perubahan referensi bab 2 - politik pembangunan spasial	
15 / 01 2018		- Peter plus pada produksi kas. mer.	
9 / 2018 / 2		Dec Supro	
19 / 2018 / 3	Konsultasi revisi proposal skripsi dan hasil studi pendahuluan	- Lokasi penelitian di Kec. Kalibates → alaternya sudah ada 1 IRT OPDA meninggal serta tempat lebih mengarah ke arah daerah perkotaan di karang lainnya, segen ke penguat	
16 / 5 2018		- Gula dan Laji kultur situs AIDS (Laji 100) - Kompleks "Skema"	
7 / 2018 / 6	Bab 4 & 5	- Buat langkah analisis dengan bagan - Pembahasan lebih aplikatif - Bandingkan dengan penelitian sebelumnya.	




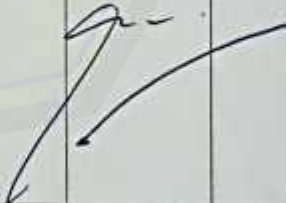
20 Juni 2018		Acc sideg	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Faizah Wahyuningprianti

NIM : 142310101025

Dosen Pembimbing : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18 Januari 2018	Konsul Bab 1-4	Metode dirubah menjadi Kuantitatif atau tetap kuantitatif namun ganti variabel dan sampel.	
24 Januari 2018	Konsul konsep metode Kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Literatur review tentang kerentanan HIV/AIDS pada IRT • Baca Mdeong untuk Kuantitatif 	
31 Januari 2018	Konsul Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor kerentanan tanpa faktor stigma & diskriminasi • Bab 3 analisa data diperjelas • Buat pedoman indept interview 	
5 Februari 2018	Konsul Bab 1-3 & indept interview	segera seminar proposal (acc)	
21 Maret 2018	Konsultasi hasil stuper dan revisi pasca sempro	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi penelitian daerah kota • Revisi pertanyaan dalam pedoman 	