

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK SEKS  
BERISIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU RUMAH TANGGA  
(STUDI KASUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO,  
KECAMATAN SEMARANG UTARA)**

**Tri Uji Rachmawati, Laksmono Widagdo, V.G. Tinuk Istiarti**  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan  
Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : triuji56@gmail.com

**Abstract :** *HIV/AIDS is one of the diseases in the world that has no cure and is always experienced an increase in cases each year. Based on the risk factors for transmission of HIV/AIDS in Semarang, heterosexual transmission ranked first by 79% and according to the type of work in the case of HIV/AIDS, housewife occupies a number of cases occurred in 2015, namely by 19%. Semarang District North ranked first in total cases of HIV / AIDS is the highest in the city of Semarang (2011-2015) amounted to 83 cases. The purpose of this study is to analyze the factors associated with risky sexual practices spread of HIV/AIDS among housewives. Using a quantitative approach with cross sectional the type of study design. The instrument used in this study was a questionnaire. The population in this study were housewife in Bandarharjo Public Health Center amounted to 17.860 people and a sample of 100 people with non-probability sampling technique sampling is accidental sampling. Analysis of the data Chi-square test was used for bivariate analysis with significance level of 95%. Research of results showed that the factors associated with risky sexual practices spread of HIV / AIDS on Housewife is knowledge ( $p$ -value = 0,004), attitude ( $p$ -value = 0,001), the availability of health care facilities and infrastructure ( $p$ -value = 0,004), media access to information on HIV / AIDS ( $p$ -value = 0,001), family support ( $p$ -value = 0,048). As for age, education level, husband's occupation, history of STIs, and support health workers no association with risky sex practices spread of HIV / AIDS. Suggestions for this study, Bandarharjo Public Health Center needs to conduct counseling program in order to providing information about VCT HIV/AIDS in health centers, and Semarang City Health Office should conduct education about HIV / AIDS more than 3 times in a year*

**Keywords** : Housewife, Transmission, Risk, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya sistem kekebalan tubuh.<sup>(1)</sup> HIV/AIDS sendiri merupakan kasus mendunia yang kejadiannya menyerupai fenomena gunung es. Kasus yang terjadi pada setiap tahunnya ini selalu mengalami fluktuasi yang tidak signifikan dan tidak dapat diprediksi. Berdasarkan data WHO mengenai laporan global epidemic AIDS pada tahun 2014, jumlah orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2014 sebesar 2 juta orang, orang yang hidup dengan HIV sebesar 36,9 juta orang, dan orang yang meninggal karena AIDS sebesar 1,2 juta orang.<sup>(2)</sup>

Di Indonesia, HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Desember 2015, HIV dan AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia.<sup>(3)</sup> Penularan HIV dan AIDS tertinggi disumbangkan oleh hubungan seks berisiko heteroseksual sebesar 66,7%, penasun 11,4%, homoseksual 2,9% dan penularan melalui perinatal sebesar 2,9%.<sup>(3)</sup> Dari banyaknya orang yang terkena HIV/AIDS di Indonesia, Ibu rumah tangga menempati tempat teratas dalam

kasus ini. Jumlahnya mencapai 10.262 kasus dari tahun 1987 hingga 2015.<sup>(3)</sup> Hal ini sangat mengkhawatirkan karena Ibu Rumah Tangga bukan termasuk dalam populasi kunci kasus HIV/AIDS tetapi kasus yang terjadi pada Ibu Rumah Tangga selalu naik setiap tahunnya.

Faktor risiko penularan kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah sendiri paling banyak terjadi pada faktor risiko heteroseksual sebanyak 84,7% kasus, IDU sebanyak 5,7% kasus, homoseksual sebanyak 4,7% kasus, perinatal sebanyak 4,6% kasus dan tranfusi darah sebanyak 0,1% kasus. Dari faktor risiko penularan HIV/AIDS tersebut, di Jawa Tengah kasus HIV/AIDS yang terjadi pada Ibu Rumah Tangga menduduki peringkat kedua yaitu sebanyak 18,7% kasus setelah wiraswasta sebanyak 25,6% kasus.<sup>(4)</sup>

Dari kasus HIV/AIDS yang terjadi di wilayah Jawa Tengah tahun 2015, Kota Semarang menduduki peringkat pertama wilayah yang paling banyak terjadi kasus HIV/AIDS.<sup>(5)</sup> Berdasarkan faktor risiko penularan HIV/AIDS pada data kasus 2015, heteroseksual menduduki urutan paling atas sebesar 79% kasus HIV/AIDS dan menurut jenis pekerjaan pada kasus HIV/AIDS ini, Ibu Rumah Tangga menduduki kasus paling banyak terjadi tahun 2015 yaitu sebesar 19%.<sup>(6)</sup>

Data sebaran kasus HIV/AIDS yang di dapat peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang menyebutkan

bahwa Kecamatan Semarang Utara menduduki urutan pertama total kasus HIV/AIDS paling tinggi di Kota Semarang (2011-2015) sebesar 83 kasus.<sup>(6)</sup> Semarang Utara merupakan salah satu kecamatan di Kota Semarang yang letaknya di pesisir pantai Kota Semarang dan merupakan jalan akses menuju Pelabuhan Tanjung Emas. Semarang Utara juga merupakan daerah pemukiman kaum urban. Sehingga tidak menutup kemungkinan wilayah Semarang Utara menjadi wilayah Kota Semarang yang memiliki kasus HIV/AIDS paling tinggi.

Di wilayah Semarang Utara ini terdapat 2 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor. Dari studi kasus yang dilakukan oleh peneliti di seluruh Puskesmas Kota Semarang, Puskesmas Bandarharjo merupakan Puskesmas yang paling tinggi kasus HIV/AIDS dari tahun 2011 hingga 2015 yaitu sebanyak 56 kasus. Puskesmas Bandarharjo juga merupakan salah satu instansi kesehatan yang memiliki klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) yang berdiri pada bulan April 2013 dan salah satu puskesmas yang pernah diadakan program PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) atau PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak) oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bekerjasama dengan LSM-Griya PMTCT-PKBI Kota Semarang. Wilayah Puskesmas Bandarharjo merupakan daerah jangkauan PMTCT PKBI dan

merupakan daerah yang paling berisiko HIV/AIDS diantara daerah jangkauan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) lainnya. Pada tahun 2009, didapatkan 2 orang ibu hamil positif HIV.<sup>(7)</sup> Kepala Puskesmas Bandarharjo juga menyebutkan bahwa kasus HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo juga terdapat kasus yang terjadi pada ibu rumah tangga.

Tujuan dari penelitian ini yaitu Menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo-Semarang Utara yang berjumlah 17.860 orang. Dengan kriteria adalah Ibu Rumah Tangga yang memiliki suami. Pada penelitian ini dilakukan pemilihan sampel dengan cara *Accidental Sampling*. Besar sampel akan didapat dengan perhitungan menggunakan rumus Lemeshow. Dalam perhitungan rumus didapatkan sampel sebesar 100 responden.

Dalam penelitian ini, menggunakan metode wawancara. Pengumpul data mewawancarai subjek atau responden menggunakan kuesioner yang

dilakukan peneliti dengan dibantu oleh enumerator sejumlah 4 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang ditanyakan (wawancara) kepada responden terpilih sebagai sampel dalam mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti melakukan uji kuesioner terhadap 10 orang Ibu Rumah Tangga yang memiliki kriteria hampir sama dengan sampel yang akan diteliti.

Variabel penelitian terdiri dari Variabel independen, yang meliputi : *Predisposing factors* (karakteristik responden berupa umur responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan suami responden, riwayat infeksi menular seksual responden), *reinforcing factors* : dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan, serta *enabling factors* : ketersediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan dan akses media informasi HIV/AIDS.

Variabel dependen atau variabel terikat dari penelitian ini adalah praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Seks Berisiko Penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga

No	Variabel	p-value	Keterangan
1	Umur Responden	0,175	Tidak ada hubungan
2	Tingkat Pendidikan Responden	0,275	Tidak ada hubungan
3	Pekerjaan Suami Responden	1,000	Tidak ada hubungan
4	Riwayat Infeksi Menular Responden	0,663	Tidak ada hubungan
5	Pengetahuan Responden	<b>0,004</b>	<b>Ada hubungan</b>
6	Sikap Responden	<b>0,001</b>	<b>Ada hubungan</b>
7	Ketersediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan	<b>0,004</b>	<b>Ada hubungan</b>
8	Akses media informasi HIV/AIDS	<b>0,001</b>	<b>Ada hubungan</b>
9	Dukungan Keluarga	<b>0,048</b>	<b>Ada hubungan</b>
10	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,569	Tidak ada hubungan

Berdasarkan tabel diatas terdapat lima variabel yang memiliki hubungan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga meliputi pengetahuan responden, sikap responden, ketersediaan sarana dan

prasarana layanan kesehatan, akses media informasi HIV/AIDS, dan dukungan keluarga. Sedangkan lima variabel yang tidak berhubungan karena  $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ .

Penyebaran virus HIV/AIDS telah mengancam kalangan ibu rumah tangga yang suaminya telah terjangkit HIV. Ibu rumah tangga yang tergolong kelompok normal dapat juga terjangkit virus HIV. Akses informasi dan pendidikan perempuan jauh lebih rendah sehingga mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, termasuk persoalan seputar HIV/AIDS dan pelayanan kesehatan yang menjadi hak mereka.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan rekap data, didapat bahwa praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS kategori tidak berisiko sebesar 68%. Sebanyak 70% suami dan responden tidak pernah menggunakan kondom ketika akan melakukan hubungan seksual. Padahal Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks berisiko merupakan salah satu pencegahan penularan HIV/AIDS.

### **Karakteristik Responden**

Umur responden kategori Ibu Rumah Tangga Muda ( $\leq 45$  tahun) sebesar 70%, sedangkan kategori Ibu Rumah Tangga Tua ( $> 45$  tahun) sebesar 30%. Dapat disimpulkan mayoritas responden pada usia produktif (15-64 tahun). Hal ini dikarenakan pada kelompok umur produktif memiliki perilaku seksual yang aktif dengan dorongan seks

dan juga tinggi. Selain itu, rendahnya daya tawar atau negosiasi dalam berhubungan seksual pada perempuan, membuat perempuan khususnya Ibu Rumah Tangga melakukan hubungan seks berisiko dengan suaminya yang mungkin tidak diketahui oleh Ibu Rumah Tangga riwayat penyakit apa saja yang sedang diderita suami.<sup>(9)</sup>

Pada penelitian ini, responden yang tidak sekolah sebesar 10%, tamat SD sebesar 26%, tamat SMP sebesar 17%, tamat SMA sebesar 36%, perguruan tinggi sebesar 11%. Pendidikan responden pada kategori pendidikan dasar sebesar 53%, sedangkan responden dengan kategori pendidikan lanjut sebesar 47%. Hal ini dikarenakan mayoritas penduduk perempuan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo adalah Ibu Rumah Tangga yang menikah setelah tamat dari Sekolah Menengah Atas (SMA) dan menggantungkan biaya hidup kepada suaminya.

Pekerjaan suami responden dengan persentase terbanyak yaitu karyawan sebesar 30%, buruh sebesar 23%, wiraswasta sebesar 18%. Pada penelitian ini kemudian peneliti kategorikan menjadi dua yaitu luar kota atau dalam kota. Pekerjaan suami responden pada kategori luar kota sebesar 21%, sedangkan pekerjaan suami responden dengan kategori dalam kota sebesar 79%.

Pada penelitian ini, responden yang pernah mengalami infeksi menular seksual sebesar 12%, sedangkan responden yang

tidak pernah mengalami infeksi menular seksual sebesar 88%. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengatakan bahwa responden tidak pernah melakukan *medical check up* ataupun tes VCT, ini yang mungkin menyebabkan hanya 12% responden yang mengetahui riwayat kesehatannya.

### **Variabel yang Berhubungan**

Pengetahuan responden mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada kategori baik sebesar 54%, sedangkan responden yang pengetahuannya kurang baik sebesar 46%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori kurang baik (47,8%) dibandingkan dengan kategori baik (18,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lenny (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan umum tentang pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga yang memiliki suami pekerja sopir antar kota dengan upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu.<sup>(10)</sup>

Sikap responden terhadap praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada kategori mendukung sebesar 38%, sedangkan responden yang tidak mendukung sebesar 62%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori mendukung (52,6%) dibandingkan dengan

kategori tidak mendukung (19,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang baik akan berdampak pada perilaku yang baik. Kecenderungan sikap tidak mendukung yang dimiliki responden untuk melakukan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS dikarenakan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS yang baik pula.<sup>(11)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 46% responden mengaku tidak tersedia sarana dan prasarana layanan kesehatan mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, sedangkan 54% responden mengaku tersedia sarana dan prasarana layanan kesehatan mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori tidak tersedia (47,8%) dibandingkan dengan kategori tersedia (18,5%). Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan mengenai tanggung jawab pemerintah dalam ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi & fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 43% responden masih merasa kesulitan

untuk menjangkau akses media informasi mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, sedangkan 57% responden merasa mudah dalam menjangkau akses informasi mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa akses media informasi responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori kurang mudah dijangkau (51,2%) dibandingkan dengan kategori mudah dijangkau (17,5%). Hal ini sesuai dengan teori *L.Green* bahwa ketersediaan dan keterjangkauan merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi dapat dilaksanakan, diantaranya adalah ketersediaan dan keterjangkauan informasi.<sup>(13)</sup>

Dukungan keluarga mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada kategori tidak mendukung sebesar 55%, sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebesar 44%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori tidak mendukung (41,1%) dibandingkan dengan kategori mendukung (20,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian *Titi* (2012) tentang perilaku Ibu hamil untuk tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku tes ( $p\text{-value} = 0,000$ ).<sup>(14)</sup>

### **Variabel Tidak Berhubungan**

Umur responden kategori Ibu Rumah Tangga Muda ( $\leq 45$  tahun) sebesar 70%, sedangkan kategori Ibu Rumah Tangga Tua ( $> 45$  tahun) sebesar 30%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori umur tua (43,4%) dibandingkan dengan kategori umur muda (27,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian *Made* (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan ibu hamil terinfeksi HIV.<sup>(15)</sup>

Pendidikan responden pada kategori pendidikan dasar sebesar 53%, sedangkan responden dengan kategori pendidikan lanjut sebesar 47%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori pendidikan dasar (37,7%) dibandingkan dengan kategori pendidikan lanjut (25,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian *Made* (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan ibu hamil terinfeksi HIV.<sup>(15)</sup>

Pekerjaan suami responden pada kategori luar kota sebesar 21%, sedangkan pekerjaan suami responden dengan kategori dalam kota sebesar 79%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan suami responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori luar kota (33,3%) dibandingkan dengan kategori dalam kota (31,6%).

praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS ini termasuk akibat dari pekerjaan suami di luar kota ataupun dalam kota yang mungkin memiliki risiko penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga jika suami tersebut melakukan hubungan seks lebih dari satu patner seks.<sup>(13)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami infeksi menular seksual sebesar 12%, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami infeksi menular seksual sebesar 88%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat infeksi menular seksual responden dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori pernah mengalami IMS (41,7%) dibandingkan dengan kategori tidak pernah mengalami IMS (30,7%). Pada penelitian Yulita (2013) menjelaskan bahwa responden yang melakukan hubungan seksual dengan pasangan terinfeksi, dan atau pernah melakukan hubungan seksual dengan bukan pasangan syahnya berpeluang 12 kali mengalami keluhan IMS. Hal ini sesuai dengan beberapa pendapat yang mengatakan bahwa salah satu faktor risiko pada IMS adalah memiliki mitra seksual yang menderita IMS, memiliki pasangan seksual lebih dari satu.<sup>(16)</sup>

Dukungan tenaga kesehatan mengenai praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada kategori tidak mendukung sebesar 40%, sedangkan responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sebesar 60%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa

dukungan tenaga kesehatan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, lebih besar pada kategori mendukung (35,0%) dibandingkan dengan kategori tidak mendukung (27,5%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Titi (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan dengan perilaku tes HIV.<sup>(14)</sup>

### **KESIMPULAN**

1. Ibu Rumah Tangga yang tidak berisiko terhadap praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS sebesar 68%.
2. Sebesar 70% umur responden dalam kategori Ibu Rumah Tangga Muda yaitu  $\leq 45$  tahun, sebesar 53% responden berpendidikan dasar (tidak sekolah, SD, SMP), sebesar 79% suami responden bekerja di dalam kota, sebesar 88% responden tidak pernah mengalami infeksi menular seksual, sebesar 54% responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, sebesar 62% responden memiliki sikap tidak mendukung terhadap praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, sebesar 54% responden merasa tersedia sarana dan prasarana layanan kesehatan, sebesar 57% responden merasa mudah dalam mengakses media informasi HIV/AIDS, sebesar 55% responden tidak mendapat dukungan keluarga terhadap praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS, sebesar 60%



- responden mendapat dukungan tenaga kesehatan terhadap pencegahan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS
3. Variabel yang berhubungan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS: pengetahuan responden (*p-value* = 0,004), sikap responden (*p-value* = 0,001), ketersediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan (*p-value* = 0,004), akses media informasi HIV/AIDS (*p-value* = 0,001), dukungan keluarga (*p-value* = 0,048)
  4. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS: umur responden (*p-value* = 0,175), tingkat pendidikan responden (*p-value* = 0,275), pekerjaan suami (*p-value* = 1,000), riwayat infeksi menular seksual (*p-value* = 0,663), dukungan tenaga kesehatan (*p-value* = 0,569)

#### SARAN

1. Bagi Puskesmas Bandarharjo
  - a. Mengadakan penyuluhan kepada masyarakat sekitar Puskesmas khususnya Ibu Rumah Tangga terkait VCT HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Bandarharjo
2. Bagi Kader Kesehatan
  - a. Disarankan untuk lebih aktif dalam mengajak Ibu Rumah Tangga untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan di lingkungan sekitar seperti pada saat arisan PKK.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- a. Pengadaan penyuluhan maupun KIE yang dilakukan rutin di wilayah Semarang Utara terkait HIV/AIDS seharusnya dilakukan lebih dari 3 kali dalam 1 tahun.
- b. Mengadakan program VCT HIV/AIDS yang dilakukan secara rutin tiap tahunnya

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Penanggulangan AIDS. *Info HIV dan AIDS 2014*. 2014.
2. PBB Desak Pendekatan ke 'Jalur Cepat' untuk Akhiri Epidemii AIDS pada Tahun 2030. [Online] [Cited: Maret 1, 2016.] <http://www.unic-jakarta.org>
3. Ditjen PP&PL Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2015*. [Online] [Cited: Maret 1, 2016.] <http://www.aidsindonesia.or.id/list/7/Laporan-Menkes/>
4. Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 31 Desember 2015. KPA Jawa Tengah. 2015.
5. Data Kasus HIV dan AIDS Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015.
6. Data Kasus HIV dan AIDS Kota Semarang. KPA Kota Semarang. 2015.
7. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.7/No.2 "Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang" Tahun 2012 . [Online] [Cited: Maret 10, 2015.] <http://www.ejournal.undip.ac.id/in>

- dex.php/jpki/article/view/5560/49  
42
8. Green, W Chris. *HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan*. Jakarta: Yayasan Spiritia. 2005.
  9. Yulianti, Adiningtyas Prima. *Kerentanan Perempuan terhadap Penularan HIV&AIDS: Studi pada Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Pati, Jawa Tengah*. Dewan Peduli Remaja Aliansi Remaja Independen Pati. 2013.
  10. Octaviyanti, Lenny. *Pengetahuan, Sikap, dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. 2015
  11. Panjaitan MD. *Pengaruh Religiusitas terhadap Sikap terhadap Kematian pada Lansia*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara. 2009.
  12. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. [sireka.pom.go.id](http://sireka.pom.go.id) diunduh pada Rabu, 25 Mei 2016.
  13. Green L. *Health Promotion Planning, An Education and Environmental Approach, Mayfieldy*. Toronto-London: Mountain View Company; 2000.
  14. Legiati, Titi. *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*. Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. 2012.
  15. Darmayasa, Made. *Hubungan Antara Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Istri serta Status Suami dengan Risiko Terjadinya Infeksi Human Immunodeficiency Virus pada Ibu Hamil di Bali*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar. 2013.
  16. Gani, Yulita. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Kejadian IMS pada Ibu Rumah Tangga di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2013*. Kebidanan Komunitas FKM UI. 2014.