

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
HIV PADA IBU HAMIL DIKELURAHAN SIMPANG RUMBIO
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KTK (KAMPAI TABU
KARAMBIA) KOTA SOLOK
TAHUN 2016**

SKRIPSI



Oleh :

NENENG SURYA ARIANI
NIM.1214202220

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan
HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio
Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia)
Kota Solok Tahun 2016**

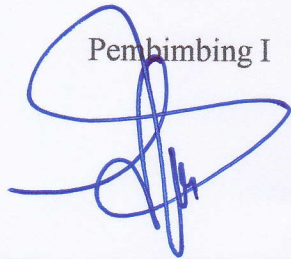
Nama : Neneng Surya Ariani

NIM : 1214202220

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah dipertahankan dihadapan
Tim Penguji skripsi Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Fort De Kock Bukittinggi. Pada Tanggal : Agustus 2016

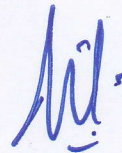
Bukittinggi, Agustus 2016

Pembimbing I



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Pembimbing II



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN

Pengesahan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Ketua,



DR. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, Agustus 2016

Moderator



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

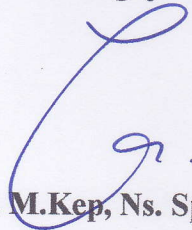
Tim Penguji

Penguji I



Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep

Penguji II



Yenni, M.Kep, Ns. Sp.Kep.Kom

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2016

NENENG SURYA ARIANI

**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil
Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016**

VII BAB, 81 halaman, 9 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Virus HIV dapat ditularkan ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.

Penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 2 sampai 30 Maret 2016 dengan populasi pada penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK yang berjumlah 42 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah *tota sampling* data dikumpulkan dengan cara wawancara kemudian data diolah secara komputerisasi.

Dari hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian (59,5 %) responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil, lebih dari sebagian (57,1 %) responden mempunyai sikap positif tentang pemeriksaan HIV, lebih dari sebagian (52,4 %) responden mempunyai motivasi tinggi, lebih dari sebagian (61,9 %) responden mendapatkan konseling tentang pemeriksaan HIV dan Lebih dari sebagian (54,8%) responden telah melaksanakan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Berdasarkan analisis diperoleh ada hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan konseling dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok tahun 2016.

Diharapkan puskesmas mempertahankan dan meningkatkan frekuensi penyuluhan secara berkala setiap kegiatan Posyandu kepada ibu hamil dan ibu bayi serta keluarga tentang manfaat pemeriksaan HIV pada ibu hamil diwilayahnya guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya melakukan pemeriksaan HIV selama hamil serta dampak pada bayi jika ibu hamil tidak terdeteksi mengidap HIV.

Daftar Bacaan : 22 (2002 -2013)

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Konseling dan Pemeriksaan HIV
pada ibu hamil**

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLAGE
NURSING OF SCIENCE PROGRAM
Research, July 2016

NENENG SURYA ARIANI

Factors - Factors Associated With HIV test On Pregnant Women In Simpang Rumbio Village PHC KTK (Kampai Tabu Karambia) Solok 2016

VII chapters, 81 pages, 9 tables, 9 attachments

ABSTRACT

HIV infection in pregnant women can threaten the life of the mother and the mother can transmit the virus to their babies. Programs to prevent HIV transmission from mother to child (PPIA) has proven to be highly effective interventions to prevent HIV transmission from mother to child. The aim of research to identify factors - factors related to HIV testing of pregnant women in the village of Simpang Rumbio PHC KTK (Kampai Tabu Karambia) Solok 2016.

Descriptive analytic research using cross sectional method. Research has been conducted on August 2 through March 30, 2016 with the population in the study were all pregnant women in the village of Simpang Rumbio PHC KTK totaling 42 people with the sampling technique is tota sampling data were collected by interview later the processed data is computerized.

From the research showed more than most (59.5%) of respondents have a high knowledge of HIV testing of pregnant women, more so than most (57.1%) of respondents have a positive attitude about HIV testing, more than the majority (52.4%) respondents have high motivation, more than the majority (61.9%) of respondents receive counseling about HIV testing and more than most (54.8%) of respondents have implemented HIV testing of pregnant women. Based on the analysis obtained no correlation between knowledge, attitude, motivation and counseling to HIV testing of pregnant women in the village of Simpang Rumbio PHC KTK Solok 2016.

Expected health centers to maintain and increase the frequency of counseling regularly every Posyandu activities to pregnant women and mothers of infants and families on the benefits of HIV testing of pregnant women in their area to improve knowledge and understanding of the importance of HIV testing during pregnancy and the effects on the baby if the mother is not detected suffer HIV.

Reading List: 22 (2002 -2013)

Key Words : Knowledge, Attitude, Motivation, counseling and HIV test in pregnant women

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **NENENG SURYA ARIANI**
NIM : **1214202220**
Tempat / Tgl Lahir : Solok, 20 Mei 1983
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Minang
Alamat : Pandan ujung, Kelurahan PPA Kec. TJ. Harapan Kota Solok
Nama Orang Tua :
Ayah : **Afrijon.S**
Ibu : **Erniati Amda**
Teristimewa untuk :
Suami : **Dedi Adri**
Anak : **1. Nabilla Nediva**
2. Nayla Nediva
3. Nadya Nediva

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1988-1989 : TK Bhayangkari Kota Solok
2. Tahun 1989-1995 : SD N 03 Kampung Jawa Kota Solok
3. Tahun 1995-1998 : SLTP 01 Kota Solok
4. Tahun 1998-2001 : SPK Depkes Kota Solok

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah Peneliti Ucapkan Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016”**. Shalawat dan salam peneliti memohonkan kepada Allah SWT semoga disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan contoh dan suri tauladan bagi manusia untuk keselamatan di dunia dan di akhirat.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan masukan, bantuan, dukungan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan penuh penghargaan peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr.Ns.Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes selaku Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi sekaligus pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penelitian dapat menyelesaikan skripsi ini

3. Ibu Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penelitian dapat menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu dr. Pepy Lady selaku Kepala Puskesmas KTK yang telah memberikan kemudahan dan izin dalam mengambil data untuk menyelesaikan proposal.
5. Seluruh Staf dan Dosen pengajar STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti.
6. Orang tua dan anak tercinta yang selalu memberikan semangat, dorongan baik itu moril maupun materil kepada peneliti dalam mempersiapkan diri untuk menjalani semua tahapan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar dan rekan-rekan mahasiswa seangkatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang selalu membantu dan kerjasama yang baik dalam penyusunan Skripsi ini.

Selaku hamba Allah, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritikan dan saran yang dapat menyempurnakan skripsi ini, sehingga skripsi ini bisa dilanjutkan.

Bukittinggi, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep HIV Pada Ibu Hamil.....	11
B. Konsep Perilaku.....	38
C. Konsep Pengetahuan.....	41
D. Konsep Sikap.....	43
E. Motivasi	46
F. Konseling.....	48
G. Kerangka Teori.....	50

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep.....	51
B. Defenisi operasional.....	52
C. Hipotesa penelitian.....	53

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Teknik pengumpulan data	55
E. Teknik Pengolahan.....	56
F. Analisa Data.....	57

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Analisa Univariat	62
C. Hasil Analisa Bivariat.....	65

BAB VI PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Univariat	69
B. Hasil Analisa Bivariat.....	75

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	83
B. Saran.....	84

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Teori	51
3.1	Kerangka Konsep.....	52

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Defenisi Operasional	52
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016.....	62
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016.....	63
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Tentang Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016.....	63
5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konseling Tentang Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016.....	64
5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016.....	64
5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.....	65
5.7 Hubungan Sikap Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.....	66
5.8 Hubungan Motivasi Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.....	67
5.9 Hubungan Konseling Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan
- Lampiran 3 : Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Master tabel
- Lampiran 6 : Hasil Olahan Data
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 : Lembaran Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDG) ditargetkan untuk dicapai pada tahun 2015 dan masyarakat dunia akan memulai upaya unyuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDG). Padahal, masih ada tugas yang masih harus kita selesaikan, yaitu: 1) upaya menekan laju infeksi baru HIV, 2) peningkatan pengetahuan komprehensif, 3) peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko, serta 4) peningkatan akses pengobatan. (Depkes 2014, p.5).

AIDS adalah singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrom*, sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam mikroorganisme, serta keganasan lain akibat menurunnya daya tahan tubuh / kekebalan tubuh penderita. HIV (*Human Immunodeficiency Virus Infection*) menyerang dan merusak sel-sel limfosit T yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh (Risca 2011, p. 1).

Saat ini AIDS sudah menjadi epidemi global dan telah membunuh 25 juta orang serta menginfeksi lebih dari 40 juta orang. Dampaknya sangat merugikan baik yang berkaitan dengan bidang kesehatan, sosial ekonomi dan politik. Diperkirakan saat ini di seluruh dunia setiap harinya ada sekitar 6000

orang yang berusia produktif (15-24 tahun) terinfeksi HIV (Depkes 2010, p. 151).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia meningkat jumlahnya hingga mencapai 5,2 juta jiwa. Padahal pada tahun 2010 hanya 1,2 juta jiwa (Kampung TKI, 2011). Hingga akhir tahun 2010 lalu data dari KepMenKes menunjukkan ada 14.865 penderita HIV dan 3.863 penderita AIDS di tahun 2009. Sedangkan tahun 2010 penderita HIV ada 15.275 dan AIDS sejumlah 4.158. Secara akumulatif mulai dari April 1987 hingga September 2010 jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia telah mencapai 22.726 kasus dengan angka kematian 4.249 orang (Pencegahan HIV/AIDS 2011, p.7). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pasal 17 ayat 2 menyatakan bahwa pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan pemeriksaan diagnosis HIV dengan tes dan konseling (Permenkes 2013, p.12).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus golongan *Rubonucleat Acid* (RNA) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia dan menyebabkan *Aqiured Immunodeficiency Symndrome* (AIDS). HIV positif adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV dan tubuh telah membentuk antibodi (zat anti) terhadap virus. Mereka berpotensi sebagai sumber penularan bagi orang lain. AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome/Sindroma Defisiensi Imun Akut/SIDA*) adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV. AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit

infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya (DepKes RI 2008, p.12).

Departemen Kesehatan RI memperkirakan jika di Indonesia setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil positif HIV yang melahirkan bayi, berarti akan lahir sekitar 3.000 bayi dengan HIV positif tiap tahun. Ini akan terjadi jika tidak ada intervensi. Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar 24-25%. Namun, resiko ini dapat diturunkan menjadi 1-2% dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yaitu melalui layanan konseling dan tes HIV sukarela, pemberian obat *antiretroviral*, persalinan *sectio caesaria*, serta pemberian susu formula untuk bayi (Depkes RI 2014, p.34).

Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-13 kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia dengan jumlah kasus HIV 1.136 kasus. Sedangkan kasus AIDS di Sumatera Barat berjumlah 952 kasus (Kemenkes 2014, p.26). Kasus HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus Infection dan Acquired Immune Deviciency Syndrom*) yang biasanya sering mendapat perhatian publik di Sumbar, yakni di Kota Padang, Kota Bukittinggi dan Kota Payakumbuh. Karena memang di tiga tersebut jumlah pengidapnya terus meningkat setiap tahun. Jumlahnya jauh lebih besar dibanding daerah lainnya di Sumbar. Namun kali ini, data perkembangan HIV/AIDS di Kota Solok juga perlu mendapat perhatian serius. Karena secara presentase ternyata angka HIV/AIDS peningkatan cukup terbilang tinggi di kota ini (DinKesProv 2014, p.21). Angka kejadian HIV/AIDS Kota Solok menduduki peringkat ke-3 tertinggi di Sumatera Barat. Selain itu angka kematian bayi tertinggi adalah

Kota Solok sebesar 18,59/1.000 kelahiran hidup (DinKesProv Sumbar 2013, p.14).

Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90 % kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother To Child HIV Transmission* (MTCT). Virus HIV dapat ditularkan ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui. Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Di negara maju risiko anak tertular HIV dari ibu dapat ditekan hingga kurang dari 2 % karena tersedianya intervensi PPIA dengan layanan optimal. Namun di negara berkembang atau negara miskin dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan masih berkisar antara 20% dan 50% (Permenkes 2013, p.5).

Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat dikendalikan (Permenkes 2013, p.8). Dengan kondisi tersebut, maka perlu dilakukan pencegahan perluasan transmisi HIV ke dalam keluarga melalui: deteksi dini kasus HIV dalam keluarga melalui pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi yaitu ibu hamil dengan sindrom IMS (Infeksi Menular Seksual), ibu hamil dengan suami kelompok potensial, melalui pemeriksaan IMS, VCT (*Voluntary counselling and Test*). Peningkatan akses program dan pelayanan PPIA yang diintegrasikan ke dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),

Keluarga Berencana (KB), serta kesehatan remaja di setiap jenjang fasilitas layanan kesehatan dasar dan rujukan, karena hampir 90 % perkiraan ibu hamil di Kota Solok terjangkau oleh Puskesmas dan secara komprehensif (Dinkes Kota Solok, 2013).

Pada periode ini direncanakan program akan difokuskan di wilayah kerja Puskesmas yang dianggap memiliki populasi beresiko antara lain Puskesmas Tanjung Paku, Tanah Garam, KTK, Nan Balimo. Adapun metode yang dipandang efektif adalah dengan menggunakan metode Konseling VCT yaitu petugas memberikan konseling langsung ke masyarakat untuk melakukan VCT. Diharapkan dengan metode ini, program akan berjalan dengan baik dan tepat sasaran (Dinkes Kota Solok, 2013).

Di daerah pinggiran Kota Solok kaum laki-laki atau suami lebih banyak bekerja sebagai karyawan swasta dan sopir. Mereka lebih sering meninggalkan rumah dalam waktu yang lama. Jika perilaku seks mereka tidak sehat dapat menjadi resiko dalam penularan HIV/AIDS kepada istri dan bayinya jika sang istri sedang hamil. Deteksi dini ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dapat dilakukan pada saat pertama kali mereka memeriksakan kehamilannya atau ANC (*Antenatal Care*). Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) dijadikan sebagai salah satu tempat/lokasi untuk dilakukannya pelayanan VCT yang merupakan salah satu program Dinas Kesehatan dalam PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmision*) (Dinkes Kota Solok, 2013).

Di Puskesmas KTK kegiatan VCT pada ibu hamil dilakukan mulai pada tahun 2013, dimana penyaringan pada ibu hamil dilakukan pada kegiatan

kelas ibu hamil. Dari 150 orang ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil baru 70 orang (46,7 %) yang mau melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas, sedangkan pada tahun 2014 jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas adalah 147 orang. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari bulan Januari sampai Juni 2015 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas terendah adalah kelurahan Simpang Rumbio sebanyak 31 orang (55,4 %) dari 56 orang ibu hamil, dimana dari hasil penjangkaran klinik VCT Puskesmas KTK 1 orang ditemukan HIV positif.

Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang menyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit. (Kasl dan Cobb (1966); Niel Niven (2006:184). Sedangkan Menurut Lawrence Green (1980), sebagaimana dikutip Notoatmodjo (2014: 76) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemudah, dan faktor pemerkuat. Faktor predisposisi meliputi penyuluhan, ekonomi (pendapatan), hubungan social (lingkungan, sosial, budaya), pengalaman pengetahuan, sikap, nilai, umur, kebiasaan, kepercayaan, tradisi, dan persepsi. Faktor pemungkin (*enabling*) yaitu faktor-faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan meliputi dukungan keluarga dan ketersediaan saran dan prasarana).

Dari penelitian Siti Shofi'ah mengatakan bahwa persepsi ibu tentang praktek VCT cukup sebesar 68,6% dan kemauan ibu untuk melakukan VCT sebesar 85,7%. Masih ada yang belum tahu dan berminat untuk melakukan VCT. Jika penelitian Feri Anita menyatakan bahwa pengetahuan wanita penjaja seks mayoritas cukup sebesar 40,6% dan perilaku terhadap konseling

dan tes HIV/AIDSnya positif sebesar 71%. Sedangkan penelitian dari Aris Winarsih mengatakan bahwa tingkat pengetahuan wanita penaja tentang HIV/AIDS cukup sebesar 55,8% motivasi untuk mengikuti konseling dan tes HIV/AIDS positif sebesar 62,8%. Karena pengetahuan ibu hamil dan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS maka dari itu peneliti ingin meneliti tentang itu.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui “Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan Ibu tentang pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
- c. Diketahui distribusi frekuensi motivasi ibu hamil tentang pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
- d. Diketahui distribusi frekuensi konseling HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
- e. Diketahui distribusi frekuensi tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
- f. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
- g. Diketahui hubungan sikap ibu dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016

- h. Diketahui hubungan motivasi dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
- i. Diketahui hubungan konseling HIV dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat mengikuti konseling dan melakukan pemeriksaan HIV ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

2. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dan menerapkan Ilmu ajaran riset dan keperawatan yang didapatkan dibangku kuliah, khususnya menambah wawasan peneliti tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi institusi pendidik terkait dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil dan juga data dapat digunakan sebagai pembandingan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Puskesmas KTK

Sebagai masukan bagi petugas Puskesmas Tanjung Paku khususnya program HIV / AIDS untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai penyakit HIV / AIDS.

E. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 2 sampai 30 Maret 2016 di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok, untuk mengetahui faktor—faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan melakukan wawancara berupa kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) yang berjumlah 42 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah tota sampling. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

Secara morfologis HIV terdiri atas 2 bagian besar yaitu bagian inti (core) dan bagian selubung (envelop). Bagian inti berbentuk silindris tersusun atas dua untaian RNA (Ribonucleic Acid). Enzim reverse transcriptase dan beberapa jenis protein. Bagian selubung terdiri atas lipid dan glikoprotein. Karena bagian luar virus (lemak) tidak tahan panas, bahan kimia, maka HIV termasuk virus sensitif terhadap pengaruh lingkungan seperti air mendidih, sinar matahari dan mudah dimatikan dengan berbagai disinfektan seperti eter, aseton, alkohol, jodium hipoklorit dan sebagainya, tetapi relatif resisten terhadap radiasi dan sinar ultraviolet.

Virus HIV hidup dalam darah, saliva, semen, air mata dan mudah mati diluar tubuh. HIV dapat juga ditemukan dalam sel monosit, makrotag dan sel glia jaringan otak.

Penularan virus HIV/AIDS terjadi karena beberapa hal, di antaranya ;

- a. Penularan melalui darah, penularan melalui hubungan seks (pelecehan seksual).
- b. Hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan.
- c. Perempuan yang menggunakan obat bius injeksi dan bergantian memakai alat suntik.
- d. Individu yang terpajan ke semen atau cairan vagina sewaktu berhubungan kelamin dengan orang yang terinfeksi HIV.
- e. Orang yang melakukan transfusi darah dengan orang yang terinfeksi HIV, berarti setiap orang yang terpajan darah yang tercemar melalui transfusi atau jarum suntik yang terkontaminasi.

4. Manifestasi Klinis

- a. Manifestasi klinis AIDS menyebar luas dan pada dasarnya mengenai setiap sistem organ.
- b. Pneumonia disebabkan oleh protozoa *pneumocystis carini* (paling sering ditemukan pada AIDS) sangat jarang mempengaruhi orang sehat. Gejala: sesak nafas, batuk-batuk, nyeri dada, demam – tidak teratasi dapat gagal nafas (hipoksemia berat, sianosis, takipnea dan perubahan status mental).
- c. Gagal nafas dapat terjadi 2 – 3 hari
- d. TBC
- e. Nafsu makan menurun, mual, muntah
- f. Diare merupakan masalah pada klien AIDS → 50% – 90%
- g. Kandidiasis oral – infeksi jamur
- h. Bercak putih dalam rongga mulut → tidak diobati dapat ke esophagus dan lambung.
- i. Wasting syndrome → penurunan BB/ kaheksia (malnutrisi akibat penyakit kronis, diare, anoreksia, malabsorpsi gastrointestinal)
- j. Kanker : klien AIDS insiden lebih tinggi → mungkin adanya stimulasi HIV terhadap sel-sel kanker yang sedang tumbuh atau berkaitan dengan defisiensi kekebalan → mengubah sel yang rentang menjadi sel maligna.
- k. Sarcoma kaposi → kelainan maligna berhubungan dengan HIV (paling sering ditemukan) → penyakit yang melibatkan endotel pembuluh darah dan limfe. Secara khas ditemukan sebagai lesi pada kulit

sebagian tungkai terutama pada pria. Ini berjalan lambat dan sudah diobati. Lokasi dan ukuran lesi dapat menyebabkan statis aliran vena, limfedema serta rasa nyeri. Lesi ulserasi akan merusak integritas kulit dan meningkatkan ketidaknyamanan serta kerentanan terhadap infeksi.

- l. Diperkirakan 80 % klien AIDS mengalami kelainan neurologis → gangguan pada saraf pusat, perifer dan otonom. Respon umum pada sistem saraf pusat mencakup inflamasi, atrofi, demielinisasi, degenerasi dan nekrosis.
- m. Herpes zoster → pembentukan vesikel yang nyeri pada kulit.
- n. Dermatitis seboroik → ruam yang difus, bersisik yang mengenai kulit kepala dan wajah.
- o. Pada wanita: kandidiasis vagina → dapat merupakan tanda pertama yang menunjukkan HIV pada wanita (Pemenkes, 2013:6).

5. Penatalaksanaan

Sampai saat ini tidak ada vaksin atau obat untuk HIV atau AIDS. Metode satu-satunya yang diketahui untuk pencegahan didasarkan pada penghindaran kontak dengan virus atau, jika gagal, perawatan antiretrovirus secara langsung setelah kontak dengan virus secara signifikan, disebut post-exposure prophylaxis (PEP). PEP memiliki jadwal empat minggu takaran yang menuntut banyak waktu. PEP juga memiliki efek samping yang tidak menyenangkan seperti diare, tidak enak badan, mual, dan lelah.

a. Terapi antivirus

Penanganan infeksi HIV terkini adalah terapi antiretrovirus yang sangat aktif (highly active antiretroviral therapy, disingkat HAART).

Terapi ini telah sangat bermanfaat bagi orang-orang yang terinfeksi HIV sejak tahun 1996, yaitu setelah ditemukannya HAART yang menggunakan protease inhibitor. Pilihan terbaik HAART saat ini, berupa kombinasi dari setidaknya tiga obat (disebut "koktail") yang terdiri dari paling sedikit dua macam (atau "kelas") bahan antiretrovirus. Kombinasi yang umum digunakan adalah nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor (atau NRTI) dengan protease inhibitor, atau dengan non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI). Karena penyakit HIV lebih cepat perkembangannya pada anak-anak daripada pada orang dewasa, maka rekomendasi perawatannya pun lebih agresif untuk anak-anak daripada untuk orang dewasa. Di negara-negara berkembang yang menyediakan perawatan HAART, seorang dokter akan mempertimbangkan kuantitas beban virus, kecepatan berkurangnya CD4, serta kesiapan mental pasien, saat memilih waktu memulai perawatan awal.

Perawatan HAART memungkinkan stabilnya gejala dan viremia (banyaknya jumlah virus dalam darah) pada pasien, tetapi ia tidak menyembuhkannya dari HIV ataupun menghilangkan gejalanya. HIV-1 dalam tingkat yang tinggi sering resisten terhadap HAART dan gejalanya kembali setelah perawatan dihentikan. Lagi pula, dibutuhkan waktu lebih dari seumur hidup seseorang untuk membersihkan infeksi HIV dengan menggunakan HAART. Meskipun demikian, banyak pengidap HIV mengalami perbaikan yang hebat pada kesehatan umum dan kualitas hidup mereka, sehingga terjadi adanya penurunan drastis

atas tingkat kesakitan (morbiditas) dan tingkat kematian (mortalitas) karena HIV. Tanpa perawatan HAART, berubahnya infeksi HIV menjadi AIDS terjadi dengan kecepatan rata-rata (median) antara sembilan sampai sepuluh tahun, dan selanjutnya waktu bertahan setelah terjangkit AIDS hanyalah 2 bulan. Penerapan HAART dianggap meningkatkan waktu bertahan pasien selama 4 sampai 12 tahun. Bagi beberapa pasien lainnya, yang jumlahnya mungkin lebih dari lima puluh persen, perawatan HAART memberikan hasil jauh dari optimal. Hal ini karena adanya efek samping/dampak pengobatan tidak bisa ditolerir, terapi antiretrovirus sebelumnya yang tidak efektif, dan infeksi HIV tertentu yang resisten obat. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi antiretrovirus adalah alasan utama mengapa kebanyakan individu gagal memperoleh manfaat dari penerapan HAART.

Terdapat bermacam-macam alasan atas sikap tidak taat dan tidak teratur untuk penerapan HAART tersebut. Isu psikososial yang utama ialah kurangnya akses atas fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan sosial, penyakit kejiwaan, serta penyalahgunaan obat. Perawatan HAART juga kompleks, karena adanya beragam kombinasi jumlah pil, frekuensi dosis, pembatasan makan, dan lain-lain yang harus dijalankan secara rutin. Berbagai efek samping yang juga menimbulkan keengganan untuk teratur dalam penerapan HAART, antara lain lipodistrofi, dislipidaemia, penolakan insulin, peningkatan risiko sistem kardiovaskular, dan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

Obat anti-retrovirus berharga mahal, dan mayoritas individu terinfeksi di dunia tidaklah memiliki akses terhadap pengobatan dan perawatan untuk HIV dan AIDS tersebut (Nursalam 2008, p. 35)

6. Pemeriksaan Diagnostic

a. Tes Laboratorium

Telah dikembangkan sejumlah tes diagnostic yang sebagian masih bersifat penelitian. Tes dan pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendiagnosis Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan memantau perkembangan penyakit serta responnya terhadap terapi Human Immunodeficiency Virus (HIV)

1) Serologis

a) Tes antibody serum

Skrining Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan ELISA.

Hasil tes positif, tapi bukan merupakan diagnosa

b) Tes blot western

Mengkonfirmasi diagnosa Human Immunodeficiency Virus (HIV)

c) Sel T limfosit

Penurunan jumlah total

2) Sel T4 helper

Indikator system imun (jumlah <200 menandakan respon defisiensi imun hebat)

3) T8 (sel supresor sitopatik)

Rasio terbalik (2 : 1) atau lebih besar dari sel suppressor pada sel helper (T8 ke T4) mengindikasikan supresi imun.

4) P24 (Protein pembungkus Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Peningkatan nilai kuantitatif protein mengidentifikasi progresi infeksi

5) Kadar Ig

Meningkat, terutama Ig A, Ig G, Ig M yang normal atau mendekati normal

6) Reaksi rantai polimerase

Mendeteksi DNA virus dalam jumlah sedikit pada infeksi sel perifer monoseluler.

b. Tes PHS

Pembungkus hepatitis B dan antibody, sifilis, CMV mungkin positif

c. Budaya

Histologis, pemeriksaan sitologis urine, darah, feces, cairan spina, luka, sputum, dan sekresi, untuk mengidentifikasi adanya infeksi : parasit, protozoa, jamur, bakteri, viral.

1) Neurologis

EEG, MRI, CT Scan otak, EMG (pemeriksaan saraf)

2) Tes lainnya

a) Sinar X dada

Menyatakan perkembangan filtrasi interstisial dari PCP tahap lanjut atau adanya komplikasi lain

b) Tes Fungsi Pulmonal

Deteksi awal pneumonia interstisial

c) Skan Gallium

Ambilan difusi pulmonal terjadi pada PCP dan bentuk pneumonia lainnya.

d) Biopsis

Diagnosa lain dari sarcoma Kaposi

e) Bronkoskopi / pencucian trakeobronkial

Dilakukan dengan biopsi pada waktu PCP ataupun dugaan kerusakan paru-paru

3) Tes Antibodi

Jika seseorang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), maka system imun akan bereaksi dengan memproduksi antibody terhadap virus tersebut. Antibody terbentuk dalam 3 – 12 minggu setelah infeksi, atau bisa sampai 6 – 12 bulan. Hal ini menjelaskan mengapa orang yang terinfeksi awalnya tidak memperlihatkan hasil tes positif. Tapi antibody ternyata tidak efektif, kemampuan mendeteksi antibody Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam darah memungkinkan skrining produk darah dan memudahkan evaluasi diagnostic.

Pada tahun 1985 Food and Drug Administration (FDA) memberi lisensi tentang uji kadar Human Immunodeficiency Virus (HIV) bagi semua pendonor darah atau plasma. Tes tersebut, yaitu :

a) Tes Enzym – Linked Immunosorbent Assay (ELISA)

Mengidentifikasi antibody yang secara spesifik ditujukan kepada virus Human Immunodeficiency Virus (HIV). ELISA tidak menegakan diagnosa AIDS tapi hanya menunjukkan bahwa seseorang terinfeksi atau pernah terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Orang yang dalam darahnya terdapat antibody Human Immunodeficiency Virus (HIV) disebut seropositif.

b) Western Blot Assay

Mengenali antibody Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan memastikan seropositifitas Human Immunodeficiency Virus (HIV)

c) Indirect Immunoflouresence

Pengganti pemeriksaan western blot untuk memastikan seropositifitas.

d) Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)

Mendeteksi protein dari pada antibody.

e) Pelacakan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Penentuan langsung ada dan aktivitasnya Human Immunodeficiency Virus (HIV) untuk melacak perjalanan penyakit dan responnya. Protein tersebut disebut protein virus p24, pemeriksaan p24 antigen capture assay sangat spesifik untuk HIV – 1. tapi kadar p24 pada penderita infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) sangat rendah, pasien

dengan titer p24 punya kemungkinan lebih lanjut lebih besar dari menjadi AIDS.

Pemeriksaan ini digunakan dengan tes lainnya untuk mengevaluasi efek anti virus. Pemeriksaan kultur Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau kultur plasma kuantitatif dan viremia plasma merupakan tes tambahan yang mengukur beban virus (viral burden)

7. Komplikasi

a. Penyakit paru-paru utama

Pneumonia pneumocystis (PCP) jarang dijumpai pada orang sehat yang memiliki kekebalan tubuh yang baik, tetapi umumnya dijumpai pada orang yang terinfeksi HIV. Tuberkulosis (TBC) merupakan infeksi unik di antara infeksi-infeksi lainnya yang terkait HIV, karena dapat ditularkan kepada orang yang sehat (imunokompeten) melalui rute pernapasan (respirasi). Ia dapat dengan mudah ditangani bila telah diidentifikasi, dapat muncul pada stadium awal HIV, serta dapat dicegah melalui terapi pengobatan. Namun demikian, resistensi TBC terhadap berbagai obat merupakan masalah potensial pada penyakit ini.

b. Penyakit saluran pencernaan utama

Esofagitis adalah peradangan pada kerongkongan (esofagus), yaitu jalur makanan dari mulut ke lambung. Pada individu yang terinfeksi HIV, penyakit ini terjadi karena infeksi jamur (jamur kandidiasis) atau virus (herpes simpleks-1 atau virus sitomegalo). Ia pun dapat disebabkan oleh mikobakteria, meskipun kasusnya langka.

Diare kronis yang tidak dapat dijelaskan pada infeksi HIV dapat terjadi karena berbagai penyebab; antara lain infeksi bakteri dan parasit yang umum (seperti *Salmonella*, *Shigella*, *Listeria*, *Kampilobakter*, dan *Escherichia coli*), serta infeksi oportunistik yang tidak umum dan virus (seperti kriptosporidiosis, mikrosporidiosis, *Mycobacterium avium complex*, dan virus sitomegalo (CMV) yang merupakan penyebab kolitis).

c. Penyakit syaraf dan kejiwaan utama

Kompleks demensia AIDS adalah penyakit penurunan kemampuan mental (demensia) yang terjadi karena menurunnya metabolisme sel otak (ensefalopati metabolik) yang disebabkan oleh infeksi HIV; dan didorong pula oleh terjadinya pengaktifan imun oleh makrofag dan mikroglia pada otak yang mengalami infeksi HIV, sehingga mengeluarkan neurotoksin. Kerusakan syaraf yang spesifik, tampak dalam bentuk ketidaknormalan kognitif, perilaku, dan motorik, yang muncul bertahun-tahun setelah infeksi HIV terjadi. Hal ini berhubungan dengan keadaan rendahnya jumlah sel T CD4⁺ dan tingginya muatan virus pada plasma darah.

d. Kanker dan tumor ganas (malignan)

Pasien dengan infeksi HIV pada dasarnya memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap terjadinya beberapa kanker. Hal ini karena infeksi oleh virus DNA penyebab mutasi genetik; yaitu terutama virus Epstein-Barr (EBV), virus herpes Sarkoma Kaposi (KSHV), dan virus papiloma manusia (HPV).

Kanker getah bening tingkat tinggi (limfoma sel B) adalah kanker yang menyerang sel darah putih dan terkumpul dalam kelenjar getah bening, misalnya seperti limfoma Burkitt (Burkitt's lymphoma) atau sejenisnya (Burkitt's-like lymphoma), diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL), dan limfoma sistem syaraf pusat primer, lebih sering muncul pada pasien yang terinfeksi HIV. Kanker ini seringkali merupakan perkiraan kondisi (prognosis) yang buruk. Pada beberapa kasus, limfoma adalah tanda utama AIDS. Limfoma ini sebagian besar disebabkan oleh virus Epstein-Barr atau virus herpes Sarkoma Kaposi.

e. Infeksi oportunistik lainnya

Pasien AIDS biasanya menderita infeksi oportunistik dengan gejala tidak spesifik, terutama demam ringan dan kehilangan berat badan. Infeksi oportunistik ini termasuk infeksi *Mycobacterium avium-intracellulare* dan virus sitomegalo. Virus sitomegalo dapat menyebabkan gangguan radang pada usus besar (kolitis) seperti yang dijelaskan di atas, dan gangguan radang pada retina mata (retinitis sitomegalovirus), yang dapat menyebabkan kebutaan. Infeksi yang disebabkan oleh jamur *Penicillium marneffei*, atau disebut *Penicilliosis*, kini adalah infeksi oportunistik ketiga yang paling umum (setelah tuberkulosis dan kriptokokosis) pada orang yang positif HIV di daerah endemik Asia Tenggara (Nurrsalam 2008, p.38)

8. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS

Strategi Nasional ini merupakan kerangka acuan dan panduan untuk setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, baik oleh pemerintah, masyarakat, lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM), keluarga, perorangan, perguruan tinggi dan lembaga-lembaga penelitian, donor dan badan-badan internasional agar dapat bekerjasama dalam kemitraan yang efektif dan saling melengkapi dalam lingkup keahlian dan kepedulian masing-masing.

a. Strategi Nasional ini disusun dengan sistematika :

Prinsip-prinsip dasar penanggulangan HIV/AIDS, Lingkup program, Peran dan Tanggung jawab, Kerjasama Internasional dan Pendanaan.

Prinsip-prinsip Dasar Penanggulangan HIV/AIDS

- 1) Upaya penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat adalah pelaku utama dan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan membimbing, serta menciptakan suasana yang menunjang.
- 2) Setiap upaya penanggulangan harus mencerminkan nilai-nilai agama dan budaya yang ada di Indonesia.
- 3) Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan meniperkukuh ketahanan dan kesejahteraan keluarga, serta sistem dukungan sosial yang mengakar dalam masyarakat.
- 4) Pencegahan HIV/AIDS diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku yang tidak memberikan kesempatan penularan dan merubah perilaku yang beresiko tinggi.

- 5) Setiap orang berhak untuk mendapat informasi yang benar untuk melindungi diri dan orang lain terhadap infeksi HIV/AIDS.
- 6) Setiap kebijakan, program, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat dan martabat dari para pengidap HIV/penderita AIDS dan keluarganya.
- 7) Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV/AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed consent). Sebelum dan sesudahnya harus diberikan konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
- 8) Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di semua tingkat.
- 9) Setiap pemberi layanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada pengidap HIV/penderita AIDS (Permenkes, 2013)

9. Lingkup Program

Program Nasional Penanggulangan HIV/AIDS mempunyai tiga kepedulian utama yang tak terpisahkan dan saling mengisi :

- a. Mengamankan upaya peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) dari dampak negatif HIV/AIDS :
- b. Menggerakkan kegiatan perorangan, keluarga dan masyarakat di seluruh Indonesia untuk pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS secara luas : dan menjamin pengobatan, perawatan dan pelayanan

pendukung (support services) yang secara teknis dapat dipertanggung jawabkan, manusiawi, berkeadilan dan tidak diskriminatif bagi mereka yang hidup dengan dan yang meninggal karena AIDS serta lingkungan terdekatnya (keluarga, teman sekerja dan sepergaulan). Hal ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh pemerintah, lembaga-lembaga dan kelompok-kelompok non-pemerintah termasuk organisasi masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Perjalanan penyakit dari saat sebelum infeksi sampai kematian membutuhkan intervensi beraneka ragam. Untuk itu, lingkup program yang utama adalah sebagai berikut :

- 1) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Kegiatan ini bertujuan untuk :
 - a) Melaksanakan pendidikan dan memberikan informasi yang tepat dan benar tentang HIV/AIDS kepada masyarakat luas agar dapat mengembangkan sikap dan perilaku positif untuk melindungi dirinya dan orang lain dari penularan HIV;
 - b) Mengembangkan jiwa dan semangat saling membantu dan non diskriminasi terhadap para mengidap HIV/penderita AIDS serta lingkungannya yang terdekat : isteri/suami, keluarga, teman sekerja dan sepergaulan;
 - c) Memberikan penjelasan luas tentang Kebijaksanaan dan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia serta pelaksanaannya sesuai situasi dan kondisi setempat.

Kelompok sasaran KIE adalah :

a) Masyarakat Umum :

Masyarakat umum perlu dibekali dengan informasi dasar tentang HIV/AIDS yang pada hakekatnya sama untuk semua orang, mencakup cara-cara penularan, kemungkinan dampaknya (bagi perorangan, keluarga dan bangsa), cara-cara pencegahan untuk melindungi diri dan orang lain. Informasi dasar tersebut perlu keanekaan dalam metoda dan penekanan tertentu agar sesuai untuk rakyat Indonesia yang beraneka ragam keadaan sosial budayanya. Kelompok-kelompok masyarakat dan LSM berperan khusus dan sangat penting dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat luas akan pendidikan dan informasi yang tepat dan benar.

b) Petugas kesehatan (pemerintah, swasta dan masyarakat)

Petugas kesehatan mempunyai peran majemuk dan menentukan dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang meliputi : pemberian informasi dasar tentang penularan dan penyebaran HIV serta cara pencegahannya, pemeriksaan untuk deteksi dini, motivasi pasien untuk pemeriksaan HIV sukarela dan melakukan konseling yang tepat. Selain itu, mereka juga harus melaksanakan kewaspadaan (universal precautions) dalam perawatan penderita untuk melindungi dirinya dan penderita lain. Untuk itu mereka secara khusus perlu mendapat latihan dan dibekali dengan informasi yang tepat.

c) Perorangan dan Lembaga-lembaga

Perorangan/lembaga-lembaga yang mempunyai peranan khusus dan penting dalam gerakan pendidikan pencegahan HIV/AIDS misalnya, para guru dan pemimpin/pemuka-pemuka agama dan masyarakat, lembaga keagamaan dan media massa.

d) Wanita dan remaja.

Wanita dan remaja penting sekali baik sebagai anggota masyarakat yang dalam hidup sehari-hari rawan terhadap penularan HIV/AIDS tetapi juga berpotensi sebagai pendidik dan motivasi yang sangat ampuh.

e) Orang beresiko tinggi.

Orang-orang yang pekerjaan atau gaya hidupnya menyebabkan mereka menghadapi kemungkinan resiko lebih tinggi untuk ketularan dan menularkan HIV seperti misalnya : para tuna susila, pasangan dari suami/isterinya, pecandu narkoba suntikan dan orang-orang tertentu yang karena pekerjaannya menyebabkan dia terpisah dari keluarga untuk waktu lama dan melibatkan diri dalam hubungan seksual dengan "pasangan sementara".

f) Para pegidap HIV dan penderita AIDS.

Para pengidap HIV dan penderita AIDS penting untuk diberi pengetahuan tentang hidup dengan penyakitnya dan cara-cara untuk mencegah penularan kepada orang lain (Permenkes, 2013)

10. Tindakan Pencegahan

- a. Tujuan utama kegiatan dalam lingkup program tindakan pencegahan ini adalah : menjamin tersedianya peralatan, pelayanan, informasi dan dukungan untuk setiap orang yang ingin melindungi dirinya dan orang lain terhadap penularan HIV. Kegiatan lingkup ini merupakan tindak lanjut dari program Komunikasi Informasi Edukasi yaitu untuk membantu orang melangkah dari "mengerti" kepada "berbuat". Kerjasama yang erat antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, organisasi masyarakat dan badan internasional terkait mutlak dibutuhkan.
- b. Kaitan yang erat antara penyakit hubungan seksual (PHS) lainnya dengan kepekaan terhadap infeksi HIV telah terbukti di seluruh dunia. Karena itu identifikasi dan pengobatan PHS merupakan aspek yang sangat penting dalam strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS.
- c. Salah satu tindakan yang penting untuk pencegahan penularan virus HIV adalah pemeriksaan darah setiap donor, agar darah yang ditransfusikan bebas "HIV". Bilamana ternyata ada yang HIV positif, donor yang bersangkutan berhak untuk diberitahukan disertai konseling yang tepat.
- d. Berbagai permasalahan seperti meningkatkan kemampuan dan ketrampilan wanita untuk mendiskusikan serta ber "negoisasi" tentang hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual, perlindungan anak-anak terhadap eksploitasi seksual, penyediaan dan pemanfaatan kondom dan lain-lain, merupakan unsur-unsur penting dalam

pelaksanaan yang efektif dari kebijaksanaan ini, karena masalahnya sangat kompleks dan sensitif, maka penelitian dari kegiatan penanggulangan harus berjalan bersama dan saling mendukung.

- e. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah melalui tiga cara, dan bisa dilakukan mulai saat masa kehamilan, saat persalinan, dan setelah persalinan. Cara tersebut yaitu:

- 1) Penggunaan obat Antiretroviral selama kehamilan, saat persalinan dan untuk bayi yang baru dilahirkan. Pemberian antiretroviral bertujuan agar viral load menjadi lebih rendah sehingga jumlah virus yang ada dalam darah dan cairan tubuh kurang efektif untuk menularkan HIV. Satu tablet nevirapine pada waktu mulai sakit melahirkan, kemudian satu tablet lagi diberi pada bayi 2–3 hari setelah lahir. Menggabungkan nevirapine dan AZT selama persalinan mengurangi penularan menjadi hanya 2 persen.

- 2) Penanganan obstetrik selama persalinan

Persalinan sebaiknya dipilih dengan menggunakan metode Sectio caesaria karena metode ini terbukti mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke bayi sampai 80%. Apabila pembedahan ini disertai dengan penggunaan terapi antiretroviral, maka resiko dapat diturunkan sampai 87%. Walaupun demikian, pembedahan ini juga mempunyai resiko karena kondisi imunitas ibu yang rendah yang bisa memperlambat penyembuhan luka. Oleh karena itu, persalinan per vagina atau sectio caesaria harus dipertimbangkan sesuai kondisi gizi, keuangan, dan faktor lain.

3) Penatalaksanaan selama menyusui

Pemberian susu formula sebagai pengganti ASI sangat dianjurkan untuk bayi dengan ibu yang positif HIV. Karena sesuai dengan hasil penelitian, didapatkan bahwa $\pm 14\%$ bayi terinfeksi HIV melalui ASI yang terinfeksi (Nursalam 2008, p.39).

11. Penularan HIV dari Ibu kepada Bayinya

Cara penularan virus HIV-AIDS pada wanita hamil dapat melalui hubungan seksual. Salah seorang peneliti mengemukakan bahwa penularan dari suami yang terinfeksi HIV ke isterinya sejumlah 22% dan istri yang terinfeksi HIV ke suaminya sejumlah 8%. Namun penelitian lain mendapatkan serokonversi (dari pemeriksaan laboratorium negatif menjadi positif) dalam 1-3 tahun dimana didapatkan 42% dari suami dan 38% dari isteri ke suami dianggap sama.

Penularan HIV dari ibu ke anak terjadi karena wanita yang menderita HIV/AIDS sebagian besar masih berusia subur, sehingga terdapat resiko penularan infeksi yang terjadi pada saat kehamilan (Richard, et al., 1997). Selain itu juga karena terinfeksi dari suami atau pasangan yang sudah terinfeksi HIV/AIDS karena sering berganti-ganti pasangan dan gaya hidup. Penularan ini dapat terjadi dalam 3 periode :

a. Periode kehamilan

Selama kehamilan, kemungkinan bayi tertular HIV sangat kecil. Hal ini disebabkan karena terdapatnya plasenta yang tidak dapat ditembus oleh virus itu sendiri. Oksigen, makanan, antibodi dan obat-obatan memang dapat menembus plasenta, tetapi tidak oleh HIV.

Plasenta justru melindungi janin dari infeksi HIV. Perlindungan menjadi tidak efektif apabila ibu:

- 1) Mengalami infeksi viral, bakterial, dan parasit (terutama malaria) pada plasenta selama kehamilan.
- 2) Terinfeksi HIV selama kehamilan, membuat meningkatnya muatan virus pada saat itu.
- 3) Mempunyai daya tahan tubuh yang menurun.
- 4) Mengalami malnutrisi selama kehamilan yang secara tidak langsung berkontribusi untuk terjadinya penularan dari ibu ke anak.

b. Periode persalinan

Pada periode ini, resiko terjadinya penularan HIV lebih besar jika dibandingkan periode kehamilan. Penularan terjadi melalui transfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses persalinan, maka semakin besar pula resiko penularan terjadi. Oleh karena itu, lamanya persalinan dapat dipersingkat dengan *section caesaria*. Faktor yang mempengaruhi tingginya risiko penularan dari ibu ke anak selama proses persalinan adalah: Lama robeknya membran.

- 1) Chorioamnionitis akut (disebabkan tidak diterapinya IMS atau infeksi lainnya).
- 2) Teknik invasif saat melahirkan yang meningkatkan kontak bayi dengan darah ibu misalnya, episiotomi.
- 3) Anak pertama dalam kelahiran kembar

c. Periode Post Partum

Cara penularan yang dimaksud disini yaitu penularan melalui ASI. Berdasarkan data penelitian De Cock, dkk (2000), diketahui bahwa ibu yang menyusui bayinya mempunyai resiko menularkan HIV sebesar 10- 15% dibandingkan ibu yang tidak menyusui bayinya. Risiko penularan melalui ASI tergantung dari:

- 1) Pola pemberian ASI, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan kurang berisiko dibanding dengan pemberian campuran.
- 2) Patologi payudara: mastitis, robekan puting susu, perdarahan puting susu dan infeksi payudara lainnya.
- 3) Lamanya pemberian ASI, makin lama makin besar kemungkinan infeksi.
- 4) Status gizi ibu yang buruk.

Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV, namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah melalui:

1) Transmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik Homoseksual maupun Heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen dan cairan vagina atau serik. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap infeksi HIV kepada pasangan seksnya. Resiko penularan HIV tergantung pada pemilihan pasangan seks, jumlah pasangan seks dan jenis hubungan seks. Pada penelitian Darrow (1985) ditemukan resiko seropositive untuk zat anti terhadap HIV cenderung naik pada hubungan seksual

yang dilakukan pada pasangan tidak tetap. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan kelompok manusia yang berisiko tinggi terinfeksi virus HIV.

a) Homoseksual

Didunia barat, Amerika Serikat dan Eropa tingkat promiskuitas homoseksual menderita AIDS, berumur antara 20-40 tahun dari semua golongan rasial. Cara hubungan seksual anogenetal merupakan perilaku seksual dengan resiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami pertukaran pada saat berhubungan secara anogenital.

b) Heteroseksual

Di Afrika dan Asia Tenggara cara penularan utama melalui hubungan heteroseksual pada promiskuitas dan penderita terbanyak adalah kelompok umur seksual aktif baik pria maupun wanita yang mempunyai banyak pasangan dan berganti-ganti.

2. Transmisi Non Seksual

a) Transmisi Parenteral

Yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang

tercemar secara bersama-sama. Disamping dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Resiko tertular cara transmisi parental ini kurang dari 1%.

b) Darah/Produk Darah

Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena darah donor telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Resiko tertular infeksi/HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%.

c) Transmisi Transplasental

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai resiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui air susu ibu termasuk penularan dengan resiko rendah (Nursalam 2008, p.45).

12. Pengobatan, pelayanan dan perawatan

Tujuan kegiatan-kegiatan dalam lingkup program ini adalah :

- a. Menjamin pengobatan, pelayanan dan perawatan yang berkelanjutan pada saat dibutuhkan dengan ciri-ciri : berperikemanusiaan, tidak diskriminatif, cepat dan tepat; memberi jaminan keamanan pribadi bagi mereka yang memberikan pelayanan kepada para pengidap HIV dan penderita AIDS. Yang menjadi kepedulian dalam program ini adalah :

- 1) Pengidap HIV dan penderita AIDS dari awal sakit sampai kematiannya, termasuk pelayanan jenazah dan penguburannya;
- 2) lingkungannya yang terdekat yaitu keluarga, teman sekerja dan sepergaulannya;
- 3) Pemberi layanan/perawatan baik tenaga-tenaga profesional maupun keluarga yang merawat/melayani di rumah; bidang kesehatan, ekonomi, sosial, psikologis dan lain-lain. Konseling yang sudah dimulai saat testing, dilanjutkan dan diberikan sesuai kebutuhan penderita dan keluarganya. Sedapat mungkin, kegiatan dalam lingkup program ini juga berusaha mengembangkan ketrampilan dan komitmen dari keluarga dan anggota masyarakat untuk memberikan perawatan dan layanan di rumah dan dalam masyarakat (“home and community based care”). Penyusunan peraturan perundang-undangan dan standar untuk perawatan dan pengelolaan kasus “case management”) yang etis, teknis tepat, tidak diskriminatif dan berperikemanusiaan perlu segera diupayakan sesuai prinsip-prinsip dasar Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS ini (Permenkes 2013, p.58).

B. Konsep Perilaku

Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya, sedangkan respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan, berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan

tindakan) sehingga mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat (Notoatmodjo 2012, p. 134)

Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti : pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan reaksi. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. (Notoatmodjo 2012, p. 133)

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012, p. 134)

Klasifikasi perilaku kesehatan menurut Becker (1979) dalam (Notoatmodjo 2012, p. 135-136) adalah:

a. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya

b. Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit

Dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain.

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Menurut Lawrence Green (1980), sebagaimana dikutip Notoatmodjo (2012, p. 76) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemudah, dan faktor pemerkuat. Faktor predisposisi meliputi penyuluhan, ekonomi (pendapatan), hubungan sosial (lingkungan, sosial, budaya), pengalaman pengetahuan, sikap, nilai, umur, kebiasaan, kepercayaan, tradisi, dan persepsi. Faktor pemungkin (*enabling*) yaitu faktor-faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan meliputi dukungan keluarga dan ketersediaan sarana dan prasarana).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2014, p.27) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2. Tingkat Pengetahuan

a. Tahu (*Know*)

Tahu (*know*) ialah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena tahu itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mengarahkan, mendefenisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan ya untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham

terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

d. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengeluarkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata (sebenarnya).

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada. suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo 2014, p.27-28).

D. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup terhadap sti,ulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Bloom,1908 yang dikutip Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo 2014, p.31). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, tingkah laku yang terbuka. Newcomb (Notoatmodjo 2014, p.33), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu.

2. Tingkat Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang berkaitan. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap tentang gizi

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diatanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar / salah adalah berarti menerima ide itu

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu sikap tingkat tiga misalnya : seorang ibu mengajak ibu lain untuk melakukan gotong royong sekitar lingkungan adalah suatu bukti bahwa si ibu punya sikap positif.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko, merupakan sikap paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tua sendiri (Notoatmodjo 2014, p. 35).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Wawan 2010, p.35-37)

5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pada pengukuran sikap ini dapat dipergunakan skala model likert dimana dalam pengolahannya menggunakan skor dengan pernyataan nilai positif dan negatif (Wawan 2010, p.39).

Positif dapat dinyatakan:

Sangat setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat tidak setuju (STS)	: 1

Negatif dapat dinyatakan :

Sangat setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat tidak setuju (STS)	: 4

Setelah didapatkan hasil, kemudian data numerik dikonfersikan menjadi data kategorik, dengan kategori sikap positif apabila didapatkan nilai responden $\geq$ mean, dan ketegori sikap negatif apabila didapatkan nilai responden $<$ mean. Setelah data dikategorikan kemudian data diinterpretasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

E. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

- a. Motivasi adalah semua penggerak, alasan – alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu (Purwanto 2004, p.42).
- b. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi. Keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan, agar tujuannya tercapai (Sarwono 2004, p.24)
- c. Motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari. Motivasi dapat timbul dari dalam diri individu atau datang dari lingkungan (Sunaryo 2004, p.32)

Lebih lanjut dijelaskan bahwa motivasi merupakan tenaga penggerak dan kadang-kadang menyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Dengan motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan. Suatu motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan.

2. Jenis-Jenis Motivasi

Jenis motivasi menurut Purwanto (2004) terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. Motivasi biogenetis, yaitu motivasi yang berkembang pada diri orang dan berasal dari organismenya sebagai makhluk biologis.
- b. Motivasi Sosiogenetis, yaitu motivasi yang berasal dari lingkungan kebudayaan yang berasal dari kebutuhan organisme orang demi kelangsungan hidupnya

3. Unsur-Unsur Motivasi

Purwanto (2004), menyatakan unsur-unsur motivasi adalah :

- a. Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.
- b. Motivasi sering kali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi.
- c. Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan
- d. Motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan manusia.

4. Faktor perangsang dan penguat

- a. Memberi hadiah dalam bentuk penghargaan, pujian, piagam, hadiah promosi pendidikan, dan jabatan
- b. Kompetisi atau persaingan yang sehat
- c. Memperjelas tujuan atau menciptakan tujuan
- d. Memberi informasi keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan untuk mendorong agar lebih berhasil (Sunaryo 2004, p.36).

5. Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.

Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

F. Konseling

1. Tujuan dari lingkup program ini adalah untuk :
 - a. Menentukan apakah seseorang telah terkena infeksi HIV;
 - b. Membantu memberikan informasi dan nasehat praktis serta dukungan moral kepada orang yang membutuhkan, baik mereka yang takut, sudah ketularan maupun kepada keluarga dan lingkungan pergaulannya yang terdekat.
2. Pada prinsipnya, testing untuk diagnosa HIV selalu harus :
 - a. Secara sukarela
 - b. Hasilnya dirahasiakan, dan - disertai dengan konseling sebelum dan sesudah testing.

Konseling memegang peranan yang sangat penting untuk membantu mereka yang takut (baik beralasan maupun tidak), mereka yang sudah terinfeksi (HIV positif), isteri/suami/pasangannya, dan bila perlu keluarga dan lingkungan pergaulannya yang terdekat. Pada dasarnya konseling harus dilaksanakan pada saat testing untuk diagnosa pertama kali dan setiap kali dibutuhkan sepanjang perjalanan penyakit guna membantu penderita dan keluarganya untuk menjalani hidup dengan HIV/AIDS sampai tiba saat ajalnya.

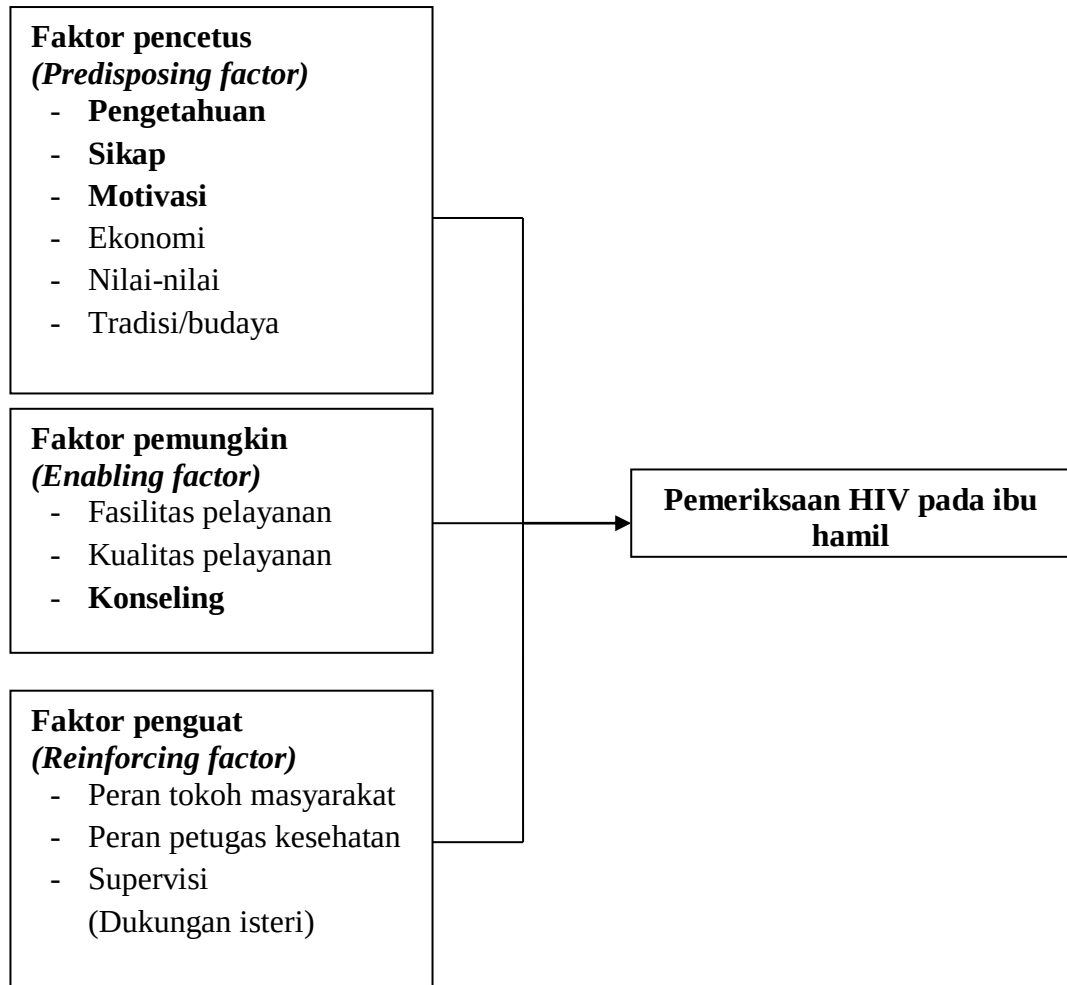
Kualitas konseling sangat penting untuk keberhasilan upaya penanggulangan HIV/AIDS yang manusiawi di Indonesia, oleh karena itu, harus dilaksanakan upaya untuk menjamin agar metoda dan isi konseling tepat guna, konsisten berkuaitas, dirahasiakan dan dilaksanakan dalam lingkungan dan suasana yang mendukung.

Program testing dan konseling dilaksanakan oleh pemerintah, swasta maupun LSM. Secara selektif LSM di dorong untuk mendirikan klinik umum sebagai sarana testing dan konseling yang efektif. Supervisi untuk menjamin kualitas pelaksanaan dan hasil testing, maupun koordinasi informasi hasil-hasilnya akan berada ditangan lembaga yang independen yang ditetapkan khusus untuk itu.

Testing dan konseling keduanya merupakan lingkup program yang membutuhkan staf, ketrampilan dan perlengkapan yang khusus. Karena itu perlu disediakan latihan, anggaran dan sarana yang memadai sesuai kebutuhan (Kemenkes 2011, p.52).

F. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



(Lawrence Green dalam Notoadmodjo, 2014)

BAB III

KERANGKA KONSEP

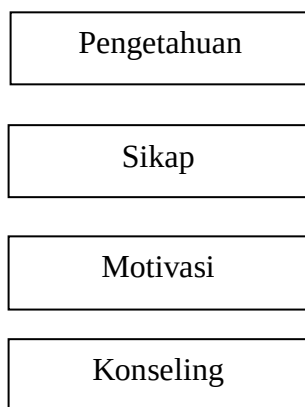
A. Kerangka Konsep

Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang menyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit. (Kasl dan Cobb (1966); Niel Niven (2002, p.184). Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial budaya dan sarana fisik. Pengaruh itu bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan di antaranya faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan (Niven 2002, p.184).

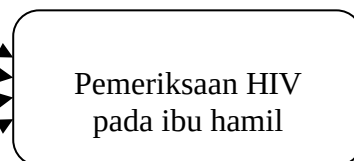
Kerangka konsep dari proposal yang akan digunakan nantinya dapat digambarkan seperti dibawah ini:

Skema 3.1.
Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



B. Definisi Operasional

Tabel 2.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan ibu	Suatu konsep yang dimiliki atau yang diketahui oleh ibu hamil tentang HIV dan pemeriksaannya meliputi pengertian, penyebab, manifestasi klinis, cara penularan dan pencegahan	Wawancara	Kuesioner	Rendah bila nilai < mean Tinggi bila nilai $\geq$ mean	Ordinal
2	Sikap	Suatu respon / tanggapan responden terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan pemeriksaan HIV	Wawancara	Kuesioner	Negatif bila nilai < mean Positif bila nilai $\geq$ mean	Ordinal
3	Motivasi	Suatu dorongan / kekuatan baik internal maupun eksternal yang menyebabkan responden mau melakukan pemeriksaan HIV	Wawancara	Kuesioner	Rendah bila nilai < mean Tinggi bila nilai $\geq$ mean	Ordinal
4	Konseling	Suatu usaha yang dilakukan petugas guna menjelaskan pemeriksaan HIV pada ibu hamil	Wawancara	Kuesioner	Tidak ada bila nilai < mean Ada bila nilai $\geq$ mean	Ordinal

4	Pemeriksaan HIV pada ibu hamil	Suatu tindakan yang dilakukan ibu hamil dalam mendeteksi penularan HIV dengan cara pemeriksaan darah	Study dokumentasi	Lembar observasi	Tidak Dilaksanakan bila ibu belum melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas Dilaksanakan bila ibu telah melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas	Ordinal
---	--------------------------------	--	-------------------	------------------	--	---------

C. Hipotesa Penelitian

Ha.

1. Adanya hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2015
2. Adanya hubungan sikap ibu dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2015
3. Adanya hubungan motivasi dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2015

4. Adanya hubungan konseling HIV dengan tindakan pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2015

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional study*. Dimana variabel Independen dan dependen diteliti secara bersamaan (Notoatmodjo 2010, p.75).

B. Lokasi dan waktu

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok pada tanggal 2 sampai 30 Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. (Notoatmodjo, 2010, p.79) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) pada bulan Januari 2016 yang berjumlah 42 orang (Puskesmas KTK, 2016).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil sebagai objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoadmodjo 2010, p.79) Pengambilan sampel menggunakan teknik *total*

Sampling, yaitu seluruh ibu hamil yang ada di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) yang berjumlah 42 orang. Dengan kriteria:

- a. Kriteria Inklusi adalah :
 - 1) Bersedia diminta menjadi responden
 - 2) Ibu hamil berada di lokasi
 - 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
 - 4) Ibu hamil yang sudah menjalani konseling
- b. Kriteria Eksklusi adalah:
 - 1) Responden dalam keadaan sakit
 - 2) Responden tidak bersedia diwawancarai
 - 3) Responden mengalami gangguan bicara/ komunikasi.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data primer

Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara pada responden dengan instrumen kuesioner dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, konseling dan pemeriksaan HIV

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data penunjang untuk mendapatkan data tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil, alamat ibu hamil dan gambaran umum Kota Solok yang diambil dari profil kesehatan Kota Solok.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner yang memuat pertanyaan untuk mengenali informasi tentang variabel independen dan variabel dependen. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang telah disediakan. Responden yang ada diwawancarai oleh peneliti satu persatu. Sebelum wawancara dilakukan responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* terlebih dahulu. Setiap jawaban yang diberikan responden, diisi oleh peneliti dengan memberi tanda silang pada pilihan jawaban yang disediakan.

E. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (Pengolahan data)

Melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas dan jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

2. *Coding* (Pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Untuk variabel pengetahuan jawaban betul diberi nilai 1, dan jawaban salah diberi nilai 0 dan pertanyaan dan untuk pernyataan sikap digunakan dengan standar Likert, dimana nilai pernyataan positif untuk sangat setuju kode 4, setuju 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1

sedangkan nilai pernyataan negatif untuk sangat tidak setuju 4, tidak setuju kode 3, setuju kode 2, sangat setuju kode 1.

3. *Processing*

Setelah semua kuisisioner diisi dengan benar serta sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data sudah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak

E. Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul dan diolah secara komputerisasi. Tapi sebelumnya di editing kelengkapannya dan ditabulasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, setelah itu data dianalisis dengan cara :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo 2005, p.167). Analisa Univariat merupakan penyajian dalam bentuk satu variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. (Notoatmodjo, 2010). Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputerisasi dan dianalisa secara analitik. Dengan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, Untuk menguji hipotesa, apakah ada

hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) bila nilai $p \leq 0,05$ maka menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, jika $p > 0,05$ maka menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas KTK Kota Solok pada tanggal 2 sampai 30 Maret 2016. Puskesmas KTK terletak di Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok. Puskesmas KTK merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kota Solok. Berdiri pada Tahun 1989 dengan luas tanah 987 M² dengan jumlah 4 Kelurahan yaitu Kelurahan KTK, Aro IV Korong, Simpang Rumbio dan IX Korong. Wilayah kerja Puskesmas KTK terdapat 5 Puskesmas Pembantu, 4 Pusat Kesehatan Nagari, 16 Posyandu yang terdiri 4 kader setiap posyandu dan 1 orang tenaga kesehatan, puskesmas KTK berbatasan dengan:

- a. Di sebelah utara : Kelurahan Koto panjang
- b. Di sebelah Selatan : Nagari Panyakalan
- c. Di sebelah Barat : Kelurahan PPA
- d. Di sebelah Timur : Nagari Selayo

B. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (pengetahuan, sikap, motivasi dan konseling) dan variabel dependen (pemeriksaan HIV pada ibu hamil).

1. Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Nilai rata- rata untuk variabel pengetahuan adalah 9 dengan nilai terendah 3 dan nilai tertinggi 12. Apabila nilai responden ≥ 9 dikategorikan pengetahuan tinggi dan bila < 9 dikategorikan pengetahuan rendah. Distribusi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang
Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio
Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia)
Kota Solok Tahun 2016

No	Pengetahuan	f	%
1	Rendah	17	40,5
2	Tinggi	25	59,5
	Jumlah	42	100

Tabel 5.1 dapat dilihat lebih dari sebagian (59,5 %) responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

2. Sikap Responden Tentang Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil

Nilai rata- rata untuk variabel sikap adalah 35 dengan nilai terendah 31 dan nilai tertinggi 41. Apabila nilai responden ≥ 35 dikategorikan sikap positif dan bila < 35 dikategorikan sikap negatif. Distribusi sikap responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Pemeriksaan
HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja
Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

No	Sikap	f	%
1	Negatif	18	42,9
2	Positif	24	57,1
	Jumlah	42	100

Dari tabel 5.2 dapat dilihat lebih dari sebagian (57,1 %) responden mempunyai sikap positif tentang pemeriksaan HIV.

3. Motivasi Responden Tentang Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil

Nilai rata- rata untuk variabel motivasi adalah 34 dengan nilai terendah 28 dan nilai tertinggi 39. Apabila nilai responden ≥ 34 dikategorikan motivasi tinggi dan bila < 34 dikategorikan motivasi rendah. Distribusi motivasi responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Tentang Pemeriksaan
HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja
Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

No	Motivasi	f	%
1	Rendah	20	47,6
2	Tinggi	22	52,4
	Jumlah	42	100

Dari tabel 5.3 dapat dilihat lebih dari sebagian (52,4 %) responden mempunyai motivasi tinggi tentang pemeriksaan HIV.

4. Konseling Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil

Nilai rata-rata untuk variabel konseling adalah 9 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 11. Apabila nilai responden ≥ 9 dikategorikan konseling ada dan bila < 9 dikategorikan konseling tidak ada. Distribusi konseling responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konseling Pemeriksaan HIV
Pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja
Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

No	Konseling	f	%
1	Tidak Ada	16	38,1
2	Ada	26	61,9
	Jumlah	42	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat lebih dari sebagian (61,9 %) responden mendapatkan konseling tentang pemeriksaan HIV.

5. Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil
di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai
Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

No	Pemeriksaan Ibu Hamil	f	%
1	Tidak Dilaksanakan	19	45,2
2	Dilaksanakan	23	54,8
	Jumlah	42	100

Tabel 5.5 dapat dilihat lebih dari sebagian (54,8 %) responden telah melaksanakan pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi-square* yaitu apabila $p \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dan sebaliknya apabila $p > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$. Penganalisaan bivariat menggunakan Program komputerisasi yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran 6.

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemeriksaan HIV pada ibu hamil

Tabel 5.6
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil
di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai
Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Pemeriksaan HIV				Jumlah		p value	OR
	Tidak Dilaksanakan		Dilaksanakan					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	12	70,6	5	29,4	17	100	0,016	6,171 (1,583 - 24,054)
Tinggi	7	28	18	72	25	100		
Jumlah	19	45,2	23	54,8	42	100		

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa dari 17 responden dengan pengetahuan rendah lebih dari sebagian (70,6 %) responden tidak melakukan pemeriksaan HIV, sedangkan dari 25 responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak (72%) responden melakukan pemeriksaan HIV.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai pvalue = 0,016. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,016 < 0,05$, dapat disimpulkan

terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 6,171 artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 6,171 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

2. Hubungan Sikap Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Tabel 5.7
Hubungan Sikap Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan
Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK
(Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

Sikap	Pemeriksaan HIV				Jumlah		p value	OR
	Tidak Dilaksanakan		Dilaksanakan					
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	13	72,2	5	27,8	18	100	0,006	7,8 (1,953-31,151)
Positif	6	25	18	75	24	100		
Jumlah	19	45,2	23	54,8	42	100		

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa dari 18 responden dengan sikap negatif lebih dari sebagian (72,2 %) responden tidak melakukan pemeriksaan HIV, sedangkan dari 24 responden dengan sikap positif sebanyak (75%) responden melakukan pemeriksaan HIV.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai pvalue = 0,006. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,006 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara sikap responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 7,8 artinya responden yang memiliki sikap negatif memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 7,8 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

3. Hubungan Motivasi Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Tabel 5.8
Hubungan Motivasi Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di Kelurahan
Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK
(Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

Motivasi	Pemeriksaan HIV				Jumlah		p value	OR
	Tidak Dilaksanakan		Dilaksana kan					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	14	70	6	30	20	100	0,006	7,933 (1,993- 31,586)
Tinggi	5	22,7	17	77,3	22	100		
Jumlah	19	45,2	23	54,8	42	100		

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa dari 20 responden dengan motivasi rendah lebih dari sebagian (70 %) responden tidak melakukan pemeriksaan HIV, sedangkan dari 22 responden dengan motivasi tinggi sebanyak (77,3%) responden melakukan pemeriksaan HIV.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai pvalue = 0,006. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,006 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara motivasi responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 7,933 artinya responden yang memiliki motivasi rendah memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 7,933 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi tinggi.

4. Hubungan Konseling Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Tabel 5.9
Hubungan Konseling Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil di
Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK
(Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

Konseling	Pemeriksaan HIV				Jumlah		p value	OR
	Tidak Dilaksanakan		Dilaksana kan					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak ada	13	81,2	3	18,8	16	100	0,001	14,444 (3,060-68,182)
Ada	6	23,1	20	76,9	26	100		
Jumlah	19	45,2	23	54,8	42	100		

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa dari 16 responden tidak ada konseling lebih dari sebagian (81,2 %) responden tidak melakukan pemeriksaan HIV, sedangkan dari 26 responden yang telah mendapatkan konseling sebanyak (76,9%) responden melakukan pemeriksaan HIV.

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai pvalue = 0,001. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,001 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara konseling responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 14,444 artinya responden yang tidak ada konseling memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 14,444 kali dibandingkan dengan responden yang telah mendapatkan konseling.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan analisa data dapat dilihat lebih dari sebagian (59,5 %) responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut Notoatmodjo (2014, p.27) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Indrawati (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa 67 % responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil, dan juga sejalan dengan penelitian Shaluhiah (2013) tentang perilaku ibu hamil untuk tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil

bahwa 53,5 % responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti kurang dari sebagian responden mempunyai pengetahuan rendah ini disebabkan karena kurang dari sebagian responden berpendidikan dasar dimana tingkat pemahaman responden masih berada pada tingkat menerima dan juga disebabkan karena 50 % responden sibuk bekerja seperti berdagang, PNS dan wiraswasta sehingga tidak menghadiri kelas ibu hamil dimana di kelas ibu hamil selalu diberikan penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan HIV pada ibu hamil, hal ini dapat dilihat ibu tidak mengetahui dampak HIV pada janin. Dan lebih dari sebagian 57,1 % responden mempunyai pengetahuan tinggi hal ini disebabkan responden sering terpapar informasi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil dan juga berdasarkan jawaban kuesioner 86 % responden mengetahui bagaimana penularan HIV pada bayi baru lahir dan 81 % responden mengetahui tentang penatalaksanaan yang dilakukan selama menyusui.

2. Sikap

Berdasarkan analisa data dapat dilihat lebih dari sebagian (57,1 %) responden mempunyai sikap positif.

Menurut Bloom,1908 yang dikutip Notoatmodjo (2014) sikap adalah respon tertutup terhadap sti,ulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek.Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan

reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, tingkah laku yang terbuka. Newcomb (Notoatmodjo, 2014:33), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap mendukung (positif) dari ibu hamil ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT yang baik. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan/praktik. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam penelitian ini pengetahuan yang baik ditunjukkan dengan sikap yang positif pula pada konseling dan tes HIV/AIDS.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Legiati (2014) tentang Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil bahwa 51,1 % responden mempunyai sikap positif tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil, dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indrawati (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa 61,5 % responden mempunyai sikap positif tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti ditemukan bahwa lebih dari sebagian responden mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/ AIDS disebabkan karena responden sudah mengetahui dampak HIV pada bayi yang akan dilahirkan dan berdasarkan jawaban kuesioner 84,5 % responden menyatakan akan terbuka dalam melakukan konsultasi dengan petugas tentang penyakit HIV. Dan masih ada responden yang mempunyai sikap negatif

terhadap pemeriksaan HIV pada ibu hamil hal ini disebabkan karena responden takut melakukan pemeriksaan darah dan juga disebabkan responden beranggapan lebih baik tidak mengetahui menderita penyakit dari pada membuat cemas dalam masa kehamilan dan berdasarkan jawaban kuesioner 68,5 % responden menyatakan bahwa HIV / AIDS tidak dapat menular kepada bayinya pada saat proses persalinan normal.

3. Motivasi

Berdasarkan analisa data dapat dilihat lebih dari sebagian (52,4 %) responden mempunyai motivasi tinggi tentang pemeriksaan HIV.

Menurut Purwanto (1999) motivasi adalah semua penggerak, alasan – alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu. Menurut Becker et al (1977) dalam Notoatmodjo (2012) mencakup tujuh factor dalam perbaikan mereka terhadap model adalah predisposisi atau motivasi terhadap individu untuk ikut dalam praktik yang berhubungan dengan kesehatan. Becker et al (1977) menyatakan bahwa model keyakinan kesehatan adalah alat yang bermanfaat dalam memprediksi derajat dimana individu kemungkinan memainkan peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Legiati (2014) tentang Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil bahwa 53,2 % responden mempunyai motivasi tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Dan penelitian juga sejalan dengan penelitian Indrawati (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids

secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa 51,5 % responden mempunyai motivasi tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti ditemukan bahwa lebih dari sebagian responden mempunyai motivasi tinggi terhadap pemeriksaan HIV/ AIDS disebabkan karena responden sudah mengetahui dampak HIV pada bayi yang akan dilahirkan dan juga responden mempunyai sikap yang positif terhadap pemeriksaan HIV dan berdasarkan jawaban kuesioner 79 % responden menyatakan akan melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas. Dan masih ada responden yang mempunyai motivasi rendah terhadap pemeriksaan HIV pada ibu hamil hal ini disebabkan karena responden takut melakukan pemeriksaan darah dan juga disebabkan responden beranggapan lebih baik tidak mengetahui menderita penyakit dari pada membuat cemas dalam masa kehamilan dan berdasarkan jawaban kuesioner 65 % responden menyatakan bahwa tidak perlu melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas karena responden tidak ada melakukan hubungan dengan yang lain.

4. Konseling

Berdasarkan analisa data dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian (61,9%) responden mendapatkan konseling tentang pemeriksaan HIV.

Konseling memegang peranan yang sangat penting untuk membantu mereka yang takut (baik beralasan maupun tidak), mereka yang sudah terinfeksi (HIV positif), isteri/suami/pasangannya, dan bila perlu keluarga dan lingkungan pergaulannya yang terdekat. Pada dasarnya konseling harus dilaksanakan pada saat testing untuk diagnosa pertama kali dan setiap kali

dibutuhkan sepanjang perjalanan penyakit guna membantu penderita dan keluarganya untuk menjalani hidup dengan HIV/AIDS sampai tiba saat ajalnya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nuraeni (2014) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa 54 % responden ada mendapatkan konseling tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Indrawati (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa 65,5 % responden telah mendapatkan konseling tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti di lapangan diperoleh hasil bahwa lebih dari sebagian responden mendapatkan konseling HIV dari petugas hal ini disebabkan konseling HIV merupakan salah satu tindakan yang harus dilakukan oleh petugas pada ibu hamil dan telah tersedia blangko rujukan ke laboratorium, tapi masih ada responden yang tidak mendapatkan konseling HIV hal ini disebabkan responden jarang memeriksakan kandungan ke puskesmas terdekat sehingga responden tidak terjangkau oleh petugas puskesmas.

5. Pemeriksaan HIV

Berdasarkan analisa data dilihat lebih dari sebagian (54,8 %) responden telah melaksanakan pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut Notoatmodjo (2014) tindakan adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Legiati (2014) tentang Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil bahwa 57 % responden telah melakukan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Dan penelitian juga sejalan dengan penelitian Indrawati (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa 63 % responden telah melakukan pemeriksaan HIV pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti dilapangan lebih dari sebagian 54,8 % responden mempunyai telah melaksanakan pemeriksaan HIV ke puskesmas hal ini disebabkan karena 57,1 % responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV sehingga kebanyakan responden sudah mengetahui manfaat dan bagaimana cara pemeriksaan HIV serta responden juga rajin datang ke puskesmas dan kelas ibu hamil. masih ada 42,5 % responden yang mempunyai tidak ada melakukan pemeriksaan HIV hal ini disebabkan karena responden jarang datang ke puskesmas dan kelas ibu hamil karena responden sibuk bekerja serta juga disebabkan responden beranggapan bahwa lebih baik tidak mengetahui menderita penyakit dari pada mengetahui karena akan membuat responden menjadi cemas.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai $p\text{-value} = 0,016$. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,016 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 6,171 artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 6,171 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi

Menurut Notoatmodjo (2014, p.27) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Indrawati (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden pemeriksaan HIV pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,002$. Penelitian Demissie et.al (2009) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku untuk tes HIV. Hal ini sesuai dengan teori L.Green

bahwa pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut. Sehingga apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV&AIDS dan VCT maka akan memotivasi ibu untuk melakukan tes HIV

Berdasarkan pengamatan peneliti, media sosialisasi mengenai HIV dan AIDS belum mencakup informasi tentang tes HIV secara lengkap. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan pengetahuan baik, proporsi yang melakukan tes HIV lebih besar dari pada pengetahuan kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku tes. Masih ada responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tapi tidak melakukan pemeriksaan HIV hal ini disebabkan responden takut melakukan pemeriksaan darah sehingga responden belum melakukan pemeriksaan HIV.

2. Hubungan Sikap dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai $p\text{-value} = 0,006$. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,006 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara sikap responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 7,8 artinya responden yang memiliki sikap negatif memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 7,8 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Menurut Bloom, 1908 yang dikutip Notoatmodjo (2014) sikap adalah respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah

merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, tingkah laku yang terbuka. Newcomb (Notoatmodjo, 2014:33), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nuraeni (2014) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil dengan p value = 0,000. Penelitian Desy, Semarang (2010, p. 45) menyatakan bahwa sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS cenderung kurang mendukung. Ini bisa terjadi karena pengetahuan dan juga pengalaman dari ibu hamil dengan remaja yang berbeda. Antara pemikiran yang masih terbatas untuk diri sendiri dengan pemikiran untuk orang lain yang masih dekat hubungannya.

Menurut Asumsi peneliti sikap mendukung (positif) dari ibu hamil ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT yang baik. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan/praktik. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam penelitian ini pengetahuan yang baik ditunjukkan dengan sikap yang positif pula pada konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela khususnya di Puskesmas KTK. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan

yaitu menerima, diartikan bahwa orang mau memperhatikan obyek, merespon diartikan memberikan jawaban bila ditanya, menghargai yang diartikan dengan mengajak orang lain untuk diskusi suatu masalah dan bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilih dengan segala resiko. Hal ini dapat dilihat pada hasil kuesioner yang menyatakan bahwa ibu hamil sudah mengerti bahwa melakukan VCT tidak akan membatasi aktivitas, tidak membuang-buang waktu, dan tidak perlu menunggu sampai usia senja untuk melakukannya.

3. Hubungan Motivasi dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai $p\text{-value} = 0,006$. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,006 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara motivasi responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 7,933 artinya responden yang memiliki motivasi rendah memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 7,933 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi tinggi.

Menurut Purwanto (1999) motivasi adalah semua penggerak, alasan – alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu. Menurut Becker et al (1977) dalam Notoatmodjo (2012) mencakup tujuh factor dalam perbaikan mereka terhadap model adalah predisposisi atau motivasi terhadap individu untuk ikut dalam praktik yang berhubungan dengan kesehatan. Becker et al (1977) menyatakan bahwa model keyakinan kesehatan adalah alat yang bermanfaat dalam memprediksi derajat

dimana individu kemungkinan memainkan peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Legiati (2014) tentang Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil $p \text{ value} = 0,000$. dan juga sejalan dengan penelitian Shaluhiah (2013) tentang perilaku ibu hamil untuk tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi ibu pemeriksaan HIV pada ibu hamil ($p \text{ value} = 0,002$).

Menurut asumsi peneliti dilapangan responden yang mempunyai motivasi tinggi, tidak melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas hal ini disebabkan responden takut untuk melakukan pemeriksaan darah. Responden yang mempunyai motivasi rendah tapi melakukan pemeriksaan HIV hal ini disebabkan responden mendapatkan konseling yang baik dari petugas sehingga responden bersedia diperiksa darahnya ke petugas.

4. Hubungan Konseling dengan Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa nilai $p \text{ value} = 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) atau $0,001 < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara konseling responden dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) adalah 14,444 artinya responden yang tidak ada konseling memiliki peluang tidak memeriksakan HIV sebesar 14,444 kali dibandingkan dengan responden yang telah mendapatkan konseling.

Menurut Kemenkes (2011) konseling memegang peranan yang sangat penting untuk membantu mereka yang takut (baik beralasan maupun tidak), mereka yang sudah terinfeksi (HIV positif), isteri/suami/pasangannya, dan bila perlu keluarga dan lingkungan pergaulannya yang terdekat. Pada dasarnya konseling harus dilaksanakan pada saat testing untuk diagnosa pertama kali dan setiap kali dibutuhkan sepanjang perjalanan penyakit guna membantu penderita dan keluarganya untuk menjalani hidup dengan HIV/AIDS sampai tiba saat ajalnya.

Kualitas konseling sangat penting untuk keberhasilan upaya penanggulangan HIV/AIDS yang manusiawi di Indonesia, oleh karena itu, harus dilaksanakan upaya untuk menjamin agar metoda dan isi konseling tepat guna, konsisten berkuaitas, dirahasiakan dan dilaksanakan dalam lingkungan dan suasana yang mendukung.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nuraeni (2014) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di puskesmas Karangdoro Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara konseling dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil dengan p value = 0,000. dan juga sejalan dengan penelitian Shaluhiah (2013) tentang perilaku ibu hamil untuk tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara konseling dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil (p value= 0,000).

Menurut asumsi peneliti dilapangan responden yang mendapatkan konseling, tidak melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas hal ini

disebabkan responden takut untuk melakukan pemeriksaan darah. Responden yang tidak mendapatkan konseling tapi melakukan pemeriksaan HIV hal ini disebabkan responden mempunyai pengetahuan, sikap dan motivasi tinggi untuk melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih dari sebagian (59,5 %) responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
2. Lebih dari sebagian (57,1 %) responden mempunyai sikap positif tentang pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
3. Lebih dari sebagian (52,4 %) responden mempunyai motivasi tinggi tentang pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016.
4. Lebih dari sebagian (61,9 %) responden mendapatkan konseling tentang pemeriksaan HIV di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
5. Lebih dari sebagian (54,8 %) responden telah melaksanakan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
6. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016

7. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
8. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016
9. Ada hubungan yang bermakna antara konseling dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok tahun 2016

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi institusi pendidik terkait dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil dan juga data dapat digunakan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Puskesmas KTK

Perlunya mempertahankan dan meningkatkan frekuensi penyuluhan secara berkala setiap kegiatan Posyandu kepada ibu hamil dan ibu bayi serta keluarga tentang manfaat pemeriksaan HIV pada ibu hamil diwilayahnya guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya melakukan pemeriksaan HIV selama hamil serta dampak pada bayi jika ibu hamil tidak terdeteksi mengidap HIV.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda, dan lokasi yang berbeda.

4. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dan menerapkan Ilmu ajaran riset dan keperawatan yang didapatkan dibangku kuliah, khususnya menambah wawasan peneliti tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, Budiman. 2012. *Pengantar statistik Kesehatan*. EGC.Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- _____. 2008. *Modul PMTCT*. Jakarta
- Dinkes Solok. 2013 *Laporan HIV / AIDS Kota Solok*.
- Dinkes Provinsi Sumbar. 2014. *Modul Pelatihan Tes dan Konseling HIV*. Padang
- Kemenkes. 2010. *Tes dan Konseling HIV terintegrasi di sarana kesehatan / PITC*. Jakarta
- Indrawati .2013. *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS Dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang*. Skripsi
- Kemenkes. 2011. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*. Jakarta
- Legiati. 2014. *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*. Skripsi
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraeni. 2014. *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes hiv/aids secara sukarela di puskesmas Karangdoro Semarang*. Skripsi.
- Neil Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Alih Bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Pemenkes RI. 2013. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak*. Jakarta
- Purwanto, Heri 2004. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sarwono,Solita. 2004.*Sosiologi Kesehatan*. UGM,Yogyakarta

Sunaryo. 2004. *Psikologi*. EGC, Jakarta.

Tim Dapur Naskah, 2011. *Penyakit AIDS*. Bandung: CV Amalia Book

Wawan, A. Dan Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran: Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika <http://academia.edu/>.
30 Maret 2015

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu/Saudari

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **NENENG SURYA ARIANI**

NIM : **1214202220**

Alamat : Solok

Adalah mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2015**”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan yang disediakan dengan sejujurnya sesuai dengan yang diketahui.

Demikianlah atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

NENENG SURYA ARIANI

Lampiran 2

**FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang bernama **Neneng Surya Ariani**, NIM **1214202220** dengan judul :” **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2015**”. Saya menyadari penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan terhadap saya, dan jawaban / informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai dengan yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2016

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	Jumlah pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan
Mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil	Pemeriksaan HIV	1	1
	Pengetahuan	12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
	Sikap	12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
	Motivasi	12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
	Konseling	12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2015

1. Nomor responden :

--	--	--

2. Tanggal diisi :

I. Identitas

A. Nama Ibu

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Status Kehamilan : G P A H

A.Tindakan Pemeriksaan HIV Ibu Hamil

1. Apakah selama ibu hamil telah pernah melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas?

a. Pernah (1)

b. Belum (0)

B. Pengetahuan Ibu Hamil

1. Menurut ibu, apa tujuan pemeriksaan HIV/ AIDS di puskesmas?

--

a. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan HIV bila terdapat gejala penyakit AIDS saja

b. Ibu hamil diharapkan dapat melakukan pemeriksaan HIV yang berguna mengurangi kematian dan menjaga serta meningkatkan kualitas ibu hamil dan janin

c. Ibu hamil diharapkan tidak melakukan pemeriksaan HIV karena dapat menyebabkan ibu menjadi cemas

2. Menurut ibu, bagaimana cara mengetahui kalau kita tertular HIV?
- a. Pemeriksaan darah ke puskesmas
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Pemeriksaan jantung
3. Menurut ibu, kapan sebaiknya melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS di puskesmas?
- a. Melakukan pemeriksaan HIV sejak dinyatakan dirinya hamil
 - b. Bila terdapat keluhan seperti badan terasa lemah
 - c. Melakukan pemeriksaan HIV bila usia kehamilan 9 bulan
4. Menurut ibu, penularan virus HIV/AIDS terjadi karena beberapa hal, di antaranya ?
- a. Penularan melalui darah, penularan melalui hubungan seks
 - b. Orang yang tidak melakukan transfusi darah
 - c. Melalui air liur
5. Menurut ibu bagaimana cara penularan virus HIV-AIDS pada wanita hamil ?
- a. Melalui gigitan nyamuk
 - b. Dapat melalui hubungan seksual
 - c. Melalui sisa makanan
6. Menurut ibu, jika ibu terinfeksi virus HIV, apa bagian dari janin yang melindungi bayi agar tidak tertular virus ?
- a. Ari-ari ibu
 - b. Cairan rahim
 - c. Selaput bayi
7. Menurut ibu, perlindungan ari-ari ibu menjadi tidak efektif apabila ibu mengalami ?
- a. Depresi
 - b. Daya tahan tubuh yang menurun
 - c. Nafsu makan ibu biasa

8. Menurut ibu, bagaimana proses persalinan bagi ibu yang tertular virus HIV?
- a. Persalinan normal
 - b. *Section caesaria* / operasi
 - c. Persalinan menggunakan vacum
9. Menurut ibu dari mana sumber makanan yang banyak mengandung zat besi ?
- a. Susu
 - b. Hati , daging, telur dan ikan
 - c. Sayuran
10. Menurut ibu, bagaimana penularan HIV pada bayi baru lahir?
- a. Melalui ASI
 - b. Melalui luka
 - c. Melalui transfusi darah
11. Menurut ibu, pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah melalui cara ?
- a. Penggunaan obat Antiretroviral saat persalinan saja
 - b. Penggunaan obat Antiretroviral selama kehamilan, saat persalinan dan untuk bayi yang baru dilahirkan
 - c. Penggunaan obat Antiretroviral untuk bayi yang baru dilahirkan
12. Menurut ibu, apa penatalaksanaan yang dilakukan selama menyusui ?
- a. Berikan bayi ASI
 - b. Berikan bayi susu formula
 - c. Berikan bayi ASI dan susu formula

C. Sikap

Petunjuk pengisian

- Pada pernyataan sikap cantumkan tanda checklist (✓) pada kolom yang pernyataannya dianggap benar SS,S,TS,STS
- Keterangan SS : Sangat setuju,
S : Setuju
TS: Tidak setuju
STS: Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil berupa konseling baik bagi kesehatan saya				
2.	Saya akan melakukan konsultasi dengan petugas puskesmas tentang penyakit HIV				
3.	Saya akan terbuka dalam melakukan konsultasi dengan petugas tentang penyakit HIV				
4.	Wanita hamil lebih berisiko tertular <i>Human Immunodeficient Virus (HIV)</i> dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil sehingga saya akan melakukan pemeriksaan ke puskesmas				
5.	Saya akan mengikuti semua anjuran petugas dalam pemeriksaan HIV				
6.	Pemeriksaan HIV puskesmas dijamin kerahasiaannya				
7.	Lebih baik saya tidak mengetahui saya tertular HIV				
8.	Saya tidak mau melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas				
9	HIV / AIDS tidak dapat menular kepada bayinya pada saat proses persalinan normal				

10	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas karena akan menghabiskan waktu saja Saya tidak ada melakukan hubungan seksual bebas di luar jadi tidak perlu saya melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas Saya tidak akan melakukan pemeriksaan HIV ke puskesmas karena hasil tidak akurat				
11					
12					

D. Motivasi

Petunjuk pengisian

- Pada pernyataan motivasi cantumkan tanda cheklist (✓) pada kolom yang pernyataannya dianggap benar SS,S,TS,STS
- Keterangan SS : Sangat setuju,
S : Setuju
TS: Tidak setuju
STS: Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Setelah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya HIV pada janin, saya akan melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas				
2.	Saya mempunyai keinginan agar bayi yang saya kandung lahir dengan selamat				
3.	Saya bersedia untuk melakukan semua anjuran petugas dalam proses pemeriksaan HIV				
4.	Saya akan menerima hasil pemeriksaan HIV baik / buruk				
5.	Pemeriksaan HIV tidak membutuhkan waktu yang lama				
6.	Pemeriksaan HIV puskesmas buka setiap hari, jadi saya dapat melakukan kapan saja				

7.	Pemeriksaan HIV tidak perlu dilakukan karena saya tidak melakukan perbuatan yang buruk				
8.	Saya tidak mau melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas				
9	Bayi saya tidak akan tertular HIV selama saya menjaga nutrisi selama hamil				
10	Saya takut untuk melakukan pemeriksaan HIV ke Puskesmas				
11.	Saya tidak mau melakukan pemeriksaan HIV walaupun petugas telah menjelaskan manfaat pemeriksaan HIV				
12	Apapun alasannya saya tidak akan melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas				

D. Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk dilakukan konseling tentang penyakit HIV dari petugas puskesmas ?		
2.	Apakah petugas memberikan suasana nyaman dalam memberikan konseling tentang penyakit HIV ?		
3	Apakah petugas menjelaskan tujuan sebelum dilakukan konseling ?		
4	Apakah pelaksanaan konseling dilakukan pada ruangan khusus ?		
5.	Apakah petugas menjamin kerahasiaan hasil konseling ?		

6.	Apakah petugas menggunakan alat peraga atau gambar dalam menjelaskan penyakit HIV ?		
7	Apakah petugas menjelaskan kerangka dan prosedur konseling yang dibutuhkan ?		
8	Apakah setelah konseling ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan darah ?		
9	Apakah sebelum melakukan pemeriksaan tes HIV petugas menyiapkan formulir persetujuan tes ?		
10	Apakah hasil pemeriksaan darah ibu disampaikan melalui proses konseling ?		
11	Apakah dalam pelaksanaan konseling petugas menjelaskan makna hasil tes bagi kesehatan ibu dan bayi ibu ?		
12	Apakah petugas dalam menyampaikan hasil pemeriksaan dalam ruangan khusus		

LAMPIRAN 5

MASTER TABEL

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016

NO	INISIAL	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PEMERIKSAAN HIV		PENGETAHUAN												SIKAP												MOTIVASI												KONSELING																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
					1	KAT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	JMLH	KAT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	JMLH	KAT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	JMLH	KAT																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	Lia Handay	28	S1	PNS	1	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



PEMERINTAH KOTA SOLOK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KTK KEC. LUBUK SIKARAH

Nomor : 109 /Hc KTK / IV - 2016
Lamp : -
Prihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Solok, 18 April 2016

Kepada Yth,

Sdr, , Bapak / Ibu Direktur Stikes Fort De Kock Bukittinggi

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat sdr tentang izin melakukan penelitian mahasiswa atas nama :

1. Nama : NENENG SURYA ARIANI
NIM : 1214202220
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan
Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan
Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas
KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok
Tahun 2016

Maka yang bersangkutan telah melakukan penelitian pada tanggal 2 s/d 30 Maret 2016, dan kami harapkan hasil penelitian tersebut dapat di tembuskan kepada kami guna peningkatan pelayanan.

Demikianlah kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas KTK
Kec. Lubuk Sikarah Kota Solok



dr. Pepy Ledy Soffriany
NIP. 19790810 200701 2 006

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

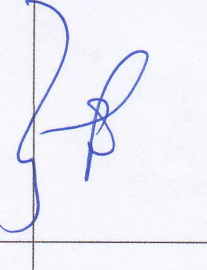
Nama mahasiswa : Neneng Surya Ariani

NIM : 1214202220

Jurusan : Ilmu keperawatan

Pembimbing : Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Judul Skripsi : **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016**

Bbg ke:	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
I	23/7	- penulisan pendahuluan - latar belakang - abstrak	
II	3/8	- penulisan ^{bab VI} audien ^{dan} - penulisan - hasil & diskusi - penulisan kesimpulan	
III	5/8	- penulisan abstrak dan - diskusi - penulisan - penulisan	
VI			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN PROPOSAL

Nama mahasiswa : Neneng Surya Ariani

NIM : 1214202220

Jurusan : Ilmu keperawatan

Pembimbing II : Ns.Yelmi Reni Putri, S.Kep,MAN

Judul Skripsi : **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan HIV Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK (Kampai Tabu Karambia) Kota Solok Tahun 2016**

Bbg ke:	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
I	23/7-16	- perbaiki huruf penulisan tabel	
II	25/7-16	Pada Bab VII di Saran tambahkan manfaat penelitian bagi: - peneliti - Ibu hamil - masyarakat	
III	30-7-16	- perbaiki abstrak b. inggris dan bahasa Indonesia. - interpretasi tabel - pahami cara pengumpulan dan metodologi penelitian	
VI	31-7-16	ace u diujikan	