

## **Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang**

**Titi Legiati PS<sup>\*)</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>\*\*)</sup>, Antono Suryoputro<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Bandung

Korespondensi: titi.legiati@yahoo.com

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

*Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2008, sebanyak 110 kunjungan ibu hamil ke VCT, 5 ibu di antaranya positif HIV dan pada tahun 2009 sebanyak 368 kunjungan ibu hamil ke VCT, 14 ibu di antaranya positif HIV. Walaupun ada peningkatan jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV, namun jumlahnya masih sedikit. Pada tahun 2010 ibu hamil yang melakukan tes HIV pada kegiatan mobile VCT di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo sebanyak 193 orang dari jumlah ibu hamil yang mengakses layanan antenatal sebanyak 706 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk tes HIV. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan Explanatory Research dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel adalah 180 orang. Analisa data secara univariat, bivariat dengan chi-square dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil Menunjukkan sebagian besar responden (51,1%) mengikuti tes HIV. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami. Variabel yang berhubungan terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah variabel pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi halangan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan bidan dan dukungan kader.*

**Kata Kunci:** perilaku ibu hamil, tes HIV, kelurahan bandarharjo dan tanjung mas, semarang

### **ABSTRACT**

***Behavior of Pregnant Woman for HIV Testing in Bandarharjo and Tanjung Mas Semarang City;*** Based on data from Health Department of Semarang City 2008, total of 110 visits to VCT of pregnant women, 5 of whom were HIV-positive mothers and in 2009 as many as 368 visits to the VCT of pregnant women, 14 of whom are HIV-positive mothers. While there are an increasing number of pregnant women tested for HIV, but the numbers are still small. In 2010 pregnant women tested for HIV at VCT mobile activities in the region of Bandarharjo Public Health there were 193 people from the number of pregnant women accessing antenatal care as much as 706 people. This study aims to determine the factors that influence behavior of pregnant women for HIV testing. This study uses quantitative methods with explanatory research and cross sectional approach. The sample size was 180 people. Univariate data analysis used, chi-square bivariate and multivariate used logistic regression Results showed the most respondents (51.1%) followed HIV test. The most dominant factor that affected behavior of pregnant women for HIV testing was husband's support. Variables related to behavior of pregnant women for HIV testing were variable knowledge, perceived of vulnerability, perceived of barriers, perceived of benefits, cues to action, access to information, husband's support, midwife's support and cadre's support.

**Keywords:** behavior of pregnant women, HIV testing, bandarharjo and tanjung mas, semarang

## **PENDAHULUAN**

Penularan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dari ibu ke anak merupakan penyebab utama infeksi HIV pada anak usia di bawah 15 tahun. Sejak HIV menjadi pandemik di dunia, diperkirakan 5,1 juta anak di dunia terinfeksi HIV. Hampir sebagian besar penderita tersebut tertular melalui penularan dari ibu ke anak. Setiap tahun diperkirakan lebih dari 800.000 bayi menjadi terinfeksi HIV akibat penularan dari ibu ke anak (Judarwanto, 2010). Menurut data dari Departemen Kesehatan RI, setiap tahun ada 9000 ibu hamil HIV positif yang melahirkan di Indonesia. Meskipun bayi yang dilahirkan dari ibu HIV positif belum tentu akan tertular HIV juga, namun risikonya mencapai 25-45%. Maka jika tidak ada tindakan pencegahan, akan ada 3000 bayi yang dikhawatirkan lahir dengan HIV positif setiap tahun di Indonesia. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan hingga jadi 2% lewat program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengkonsumsi obat ARV profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan (Kompas, 2010).

Jawa Tengah merupakan provinsi nomor 7 dengan kasus AIDS terbanyak sampai dengan September 2010 sebanyak 872 kasus. Jumlah pengidap HIV/AIDS balita sebanyak 46 anak, sedangkan usia 5-9 tahun sebanyak 12 anak (KPA Jateng, 2010). Kota Semarang merupakan peringkat paling atas sebagai kota dengan kasus HIV&AIDS terbanyak di Jawa Tengah. Di kota Semarang, walaupun ada peningkatan jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV, namun jumlahnya masih sedikit. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2008, sebanyak 110 kunjungan ibu hamil ke VCT, 5 ibu di antaranya positif HIV dan pada tahun 2009 sebanyak 368 kunjungan ibu hamil ke VCT, 14 ibu di antaranya positif HIV, pada tahun 2010 sampai dengan Juni sebanyak 37 kunjungan ibu hamil ke VCT, 5 ibu diantaranya positif HIV dan

satu diantara bayi tersebut positif HIV. Kenaikan angka temuan HIV berdasarkan kunjungan ibu hamil ke VCT dari 2008 - 2009 menambah risiko anak-anak juga tertular dari orang tuanya (DKK Semarang, 2009). Ibu hamil yang terdeteksi HIV sebelumnya menjalani pemeriksaan di klinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT). VCT merupakan pintu masuk penting untuk pencegahan dan perawatan HIV karena merupakan skrining awal bagi pasangan yang tertular HIV&AIDS sehingga menentukan intervensi PMTCT (Perdani, 2008). Ibu hamil dengan faktor risiko tertular HIV & AIDS dari suami, hal ini dapat dikaji melalui anamnesa tentang pekerjaan suami yang mengharuskan untuk meninggalkan rumah selama sehari-hari dan diduga perilaku seksnya tidak aman. Selain tertular dari suami bisa juga bahwa ibu hamil tersebut adalah WPS, sehingga sangat berisiko terhadap HIV&AIDS (Atmaja, 2010).

Berdasarkan wawancara dengan pengelola program PMTCT Dinas Kesehatan Kota Semarang dan PMTCT PKBI, bahwa sudah pernah dilakukan sosialisasi tentang PMTCT kepada bidan puskesmas dan dokter se-kota Semarang pada tahun 2007. Selain itu sudah tersedia media berupa leaflet untuk menyampaikan informasi mengenai HIV&AIDS, VCT dan PMTCT kepada masyarakat umum termasuk perempuan usia reproduktif dan ibu rumah tangga. Dinas Kesehatan Kota Semarang juga telah melakukan kerjasama dengan LSM Griya PMTCT-PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Kota Semarang dalam pelaksanaan program PMTCT di beberapa wilayah kerja puskesmas kota Semarang yaitu Puskesmas Halmahera, Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Karangdoro yang dimulai pada tahun 2008, pada tahun 2010 ditambah dua puskesmas yaitu Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Tlogosari Kulon. Kegiatan dari kerjasama tersebut adalah dengan mengadakan sosialisasi kepada bidan puskesmas, bidan praktik swasta dan kader PKK tentang

HIV&AIDS, VCT dan PMTCT, penjangkauan kepada ibu hamil, penyuluhan kepada ibu hamil dan perempuan usia reproduktif tentang HIV&AIDS, VCT dan PMTCT, merujuk ibu hamil untuk tes VCT, pendampingan lanjutan bagi ibu hamil yang HIV positif seperti bantuan susu formula, persalinan Caesar, bantuan nutrisi dan pendampingan kasus. Dalam pelaksanaannya terdapat kendala dalam merujuk ibu hamil untuk VCT diantaranya adalah biaya dan tidak nyaman untuk datang ke klinik VCT, sehingga solusinya adalah dengan mobile VCT. Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan daerah jangkauan PMTCT PKBI.

Di daerah tersebut telah dilakukan sosialisasi kepada bidan puskesmas, bidan praktik swasta yang berada di wilayah puskesmas dan kader tentang HIV&AIDS, VCT dan PMTCT telah dilakukan penjangkauan dan penyuluhan kepada ibu hamil dan perempuan usia reproduktif tentang HIV&AIDS, VCT dan PMTCT. Pelaksanaan tes HIV dilakukan melalui layanan mobile VCT oleh konselor dan petugas dari PKBI. Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan daerah yang paling berisiko diantara daerah jangkauan PKBI lainnya. Pada tahun 2008, ibu hamil yang mengikuti tes HIV pada kegiatan mobile VCT di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo sebanyak 94 orang, tahun 2009 sebanyak 200 orang dan tahun 2010 sebanyak 193 orang dari jumlah ibu hamil yang mengakses layanan antenatal sebanyak 706 orang. Pada tahun 2009 didapatkan hasil 2 orang ibu hamil positif HIV (PMTCT PKBI, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk tes HIV di daerah jangkauan Lembaga Swadaya Masyarakat Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (LSM PKBI) di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian *explanatory* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian

dilaksanakan tahun 2011 pada populasi ibu hamil di kelurahan Bandarharjo dan kelurahan Tanjung Mas wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang berjumlah 316 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 180 orang ibu hamil. Cara pengambilan sampel adalah *proportional random sampling*, yaitu dengan menghitung dahulu secara proporsional jumlah ibu hamil yang dijadikan sampel pada setiap kelurahan, kemudian di setiap kelurahan diambil responden secara acak sederhana dengan undian berdasarkan data ibu hamil yang ada pada bidan puskesmas sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan dan didapatkan sampel 122 orang ibu hamil di kelurahan Tanjung Mas dan 58 orang ibu hamil di kelurahan Bandarharjo. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik, pengetahuan ibu hamil tentang HIV&AIDS dan VCT, persepsi kerentanan terhadap HIV&AIDS, persepsi keparahan HIV&AIDS, persepsi manfaat tes HIV, persepsi halangan melakukan tes HIV, isyarat bertindak internal dan eksternal untuk melakukan tes HIV, akses informasi HIV&AIDS dan VCT, dukungan suami untuk tes HIV, dukungan bidan untuk tes HIV dan dukungan kader untuk tes HIV, sedangkan variabel dependennya adalah perilaku ibu hamil untuk tes HIV. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner, pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan dilakukan dengan mendatangi setiap responden. Hasil penelitian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji chi square sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Perilaku ibu hamil untuk tes HIV**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mengikuti tes HIV (51,1%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengikuti tes HIV (48,9%). Seluruhnya mengikuti tes HIV di layanan mobile VCT. Ibu

hamil tersebut merupakan ibu hamil yang berada dalam daerah jangkauan program PMTCT LSM PKBI. Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami, isyarat bertindak, persepsi manfaat, akses informasi, persepsi halangan, pengetahuan, persepsi tentang kerentanan, dukungan bidan dan dukungan kader. Sedangkan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami dengan OR:15,711, artinya bahwa responden dengan dukungan suami yang baik, 15,711 kali lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan responden dengan dukungan suami yang kurang, isyarat bertindak dengan OR 6,267, artinya bahwa responden dengan isyarat bertindak yang tinggi 6,267 kali lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan responden dengan isyarat bertindak yang rendah, pengetahuan dengan OR:4,491, artinya bahwa responden dengan pengetahuan yang baik, 4,491 kali lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang kurang, persepsi kerentanan dengan OR:3,182 artinya bahwa responden dengan persepsi kerentanan yang tinggi 3,182 kali lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan responden dengan persepsi kerentanan yang rendah, akses informasi dengan OR:3,079 artinya bahwa responden dengan akses informasi yang baik, 3,079 kali lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan responden dengan akses informasi yang kurang, persepsi halangan dengan OR:0,321, artinya bahwa responden dengan persepsi halangan yang tinggi, lebih memungkinkan untuk tidak mengikuti tes HIV dibandingkan responden dengan persepsi halangan yang rendah. Responden dengan dukungan suami yang baik, isyarat bertindak yang tinggi, pengetahuan yang baik, persepsi kerentanan yang tinggi, akses informasi yang baik dan persepsi halangan yang rendah

mempunyai probabilitas untuk mengikuti tes HIV sebesar 97,9%

Dukungan suami sangat penting dalam hal ini karena masih adanya budaya patriarki, dimana suami merupakan kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarganya. Dalam penelitian ini dukungan suami yang paling besar adalah dalam bentuk memberikan izin pada istrinya untuk mengikuti tes HIV, karena dalam hal ini izin suami sangat penting bagi ibu hamil untuk mengikuti tes HIV. Partisipasi suami akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting, seperti menentukan apakah ingin menjalani tes HIV, mengambil hasil tes, menggunakan obat ARV ataupun memilih makanan bayi agar tidak tertular HIV (Depkes RI,2006), seperti yang dinyatakan L.Green bahwa faktor penguat adalah faktor-faktor yang akan datang dari perilaku yang memberikan penghargaan (*reward*) atau perangsang untuk perilaku tersebut dan menyumbang kelangsungan dan pengulangan perilaku tersebut, diantaranya adalah dukungan suami (Green, 1991).

Isyarat bertindak (tanda-tanda) internal dan eksternal sangat penting dalam hal ini karena seperti yang dinyatakan dalam teori Health Belief Model bahwa isyarat atau tanda-tanda (*cues to action*), yang bisa bersifat internal misalnya gejala, atau merupakan faktor eksternal seperti pesan-pesan kesehatan melalui media massa, nasehat atau anjuran teman atau konsultasi dengan petugas kesehatan yang mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan pengertian yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan dari pencegahan ataupun pengobatan yang dilakukannya (Sarwono,2007).

Dalam penelitian ini responden lebih banyak mendapatkan isyarat bertindak eksternal yaitu karena mendapatkan informasi tentang HIV&AIDS dari petugas kesehatan. Pengetahuan penting dalam hal ini karena seperti yang dinyatakan L.Green bahwa pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang

menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut (Green,1991). Dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak untuk mengikuti tes HIV dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, dan juga di kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas sudah pernah diadakan sosialisasi mengenai HIV&AIDS kepada ibu hamil. Persepsi kerentanan dan persepsi halangan penting dalam hal ini karena seperti yang dinyatakan dalam teori Health Belief Model bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) diantaranya yaitu pertimbangan antara keuntungan dengan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak dan seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakit, bila merasa rentan terhadap serangan penyakit tersebut (Sarwono, 2007).

Walaupun ibu hamil yakin bahwa dia rentan terhadap penyakit HIV, dan juga sudah mengetahui bahaya penyakit tersebut, ia tidak akan begitu saja menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan kepadanya, dalam hal ini tes HIV, kecuali bila ia yakin bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit dan ia sanggup melakukannya. Namun sebaliknya aspek negatif dari tes HIV dapat menghalanginya untuk melakukan tes HIV, misalnya mahal, ketakutan akan stigma dan diskriminasi, sulit mendapatkan layanan tes HIV, menyita banyak waktu, tidak menyenangkan, tidak diizinkan suami dan sebagainya. Informasi tentang tes HIV yang kurang jelas dapat menyebabkan persepsi yang salah tentang manfaat tes HIV yang akhirnya dapat menyebabkan halangan untuk melakukan tes HIV. Akses informasi penting dalam hal ini karena berdasarkan tiga faktor determinan perilaku, kegiatan promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku yang ditujukan kepada

faktor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat (Notoatmodjo, 2005).

Kuantitas informasi dapat dihitung, dalam arti makin banyak usaha seseorang mengumpulkan data dan fakta makin banyak informasi yang dimilikinya. Seseorang yang mengikuti segala bentuk media komunikasi akan lebih banyak informasi (Widjadja, 2005). Sesuai yang dinyatakan teori L.Green bahwa ketersediaan dan keterjangkauan merupakan faktor antiseden dari perilaku yang memungkinkan suatu motivasi dapat direalisasikan, diantaranya ketersediaan dan keterjangkauan informasi (Green, 1991). Dalam penelitian ini responden lebih banyak mengakses informasi tentang HIV&AIDS dan tes HIV dari bidan.

#### **Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (55%) responden pada kelompok umur dewasa dan muda (45%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan umur dewasa, proporsi yang melakukan tes HIV (56,6%) lebih besar daripada umur muda (44,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,106, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV. Walaupun umur tidak mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV, namun responden yang berumur dewasa lebih banyak melakukan tes HIV dibandingkan responden yang berumur muda. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Demissie et.al (2009) yang mengatakan bahwa perilaku ibu hamil untuk mengikuti tes HIV tidak hanya berhubungan dengan umur, namun berhubungan dengan pekerjaan, pengetahuan, persepsi risiko, persepsi

manfaat dan keterlibatan suami.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (79,4%) responden berlatar belakang pendidikan menengah dan (20,6%) responden berlatar belakang pendidikan rendah. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan pendidikan rendah, proporsi yang melakukan tes HIV (56,8%) lebih besar daripada pendidikan menengah (49,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,441, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku tes. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo yang mengatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Hasil ini sejalan dengan pernyataan Paoli et.al (2004) yang mengatakan bahwa perilaku ibu hamil untuk mengikuti tes HIV tidak hanya berhubungan dengan pendidikan, namun berhubungan dengan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi halangan, petunjuk berperilaku dan keterlibatan suami.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (52,8%) responden tidak bekerja dan (47,2%) responden bekerja. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan tidak bekerja, proporsi yang melakukan tes HIV (53,7%) lebih besar daripada bekerja (48,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,465, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku tes. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Paoli et.al (2004) yang mengatakan bahwa perilaku ibu hamil untuk mengikuti tes HIV tidak hanya berhubungan dengan pekerjaan, namun berhubungan dengan

persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi halangan, petunjuk berperilaku dan keterlibatan suami. Dalam penelitian ini dapat disebabkan ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu dibandingkan dengan ibu bekerja, karena pelaksanaan tes HIV yang bersamaan dengan jam kerja dan karena biaya tes HIV yang gratis.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (64,4%) responden memiliki pekerjaan suami karyawan swasta, sedangkan pekerjaan suami responden yang lainnya yaitu swasta sebanyak (11,7%), pengemudi/kernet sebanyak (8,9%), PNS/TNI/POLRI sebanyak (8,3%), dan anak buah kapal sebanyak (6,7%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan pekerjaan suami anak buah kapal, proporsi yang melakukan tes (66,7%) lebih besar daripada pekerjaan suami pengemudi/kernet (62,5%), PNS/TNI/POLRI (60%), swasta (47,6%) dan karyawan swasta (47,4%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,524, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara pekerjaan suami responden dengan perilaku tes. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor risiko pekerjaan suami, sesuai dengan yang dinyatakan teori Health Belief Model bahwa seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakit jika merasa dirinya rentan terhadap penyakit tersebut, termasuk akibat dari pekerjaan suami yang berisiko terhadap penularan HIV (Sarwono, 2007).

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa (37,2%) responden primipara sedangkan (35,6%) responden nullipara dan (27,2%) responden multipara. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden primipara,

proporsi yang melakukan tes HIV (55,2%) lebih besar daripada multipara (53,1%) dan nullipara (45,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,499 yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara paritas responden dengan perilaku tes Paoli et.al (2004) mengatakan bahwa perilaku ibu hamil untuk mengikuti tes HIV tidak hanya berhubungan dengan paritas, namun berhubungan dengan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi halangan, petunjuk berperilaku dan keterlibatan suami.

#### **Pengetahuan tentang HIV&AIDS dan VCT**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (64,4%) responden mempunyai pengetahuan baik dan (35,6%) responden mempunyai pengetahuan kurang. Pengetahuan yang kurang yaitu mereka tidak mengetahui jika penularan HIV tidak berasal dari alat makan (69,4%), mereka tidak mengetahui jika HIV adalah bukan penyakit keturunan (55,6%), mereka tidak mengetahui jika hasil tes HIV dijamin kerahasiaannya (61,7%), mereka tidak mengetahui jika sebelum melakukan tes HIV diberikan persetujuan secara tertulis (57,2%), dan mereka tidak mengetahui jika diberikan konseling sesudah melakukan tes HIV (52,8%) dan diberikan konseling sebelum melakukan tes HIV (50,6%) Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena masih kurangnya sosialisasi terutama mengenai 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 (57,8%) lebih besar daripada pengetahuan kurang (39,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,016, yang berarti secara statistik ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku tes. Hasil ini sesuai dengan

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 (Green, 1991).

#### **Persepsi Kerentanan terhadap HIV&AIDS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (71,7%) responden mempunyai persepsi kerentanan tinggi dan (28,3%) responden mempunyai persepsi kerentanan rendah. Persepsi responden yang rendah adalah terutama pada persepsi bahwa bila mereka merasa sehat, mereka tidak mungkin terkena HIV (71,7%), persepsi bahwa bila mereka melakukan pemeriksaan kehamilan dan minum vitamin saat hamil tidak mungkin terkena HIV (70,6%). Persepsi kerentanan yang rendah karena masih adanya anggapan bahwa hanya orang yang termasuk risiko tinggi saja yang rentan tertular HIV, hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai cara penularan HIV secara jelas.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan persepsi kerentanan tinggi, proporsi yang melakukan tes HIV (55,8%) lebih besar daripada persepsi kerentanan rendah (39,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,045, yang berarti secara statistik ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku tes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Paoli et.al (2004) yang mengatakan persepsi terhadap kerentanan berhubungan dengan perilaku untuk tes HIV. Hal ini sesuai dengan teori Health Belief Model bahwa kerentanan yang dirasakan adalah persepsi subyektif seseorang tentang risiko terkena penyakit. Seseorang akan bertindak untuk

mengobati atau mencegah penyakit, bila merasa rentan terhadap serangan penyakit tersebut (Sarwono, 2007).

### **Persepsi Keparahan HIV&AIDS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (51,1%) responden mempunyai persepsi keparahan tinggi dan (48,9%) responden mempunyai persepsi keparahan rendah. Persepsi responden yang rendah terutama pada persepsi bila bayi atau anak yang sudah tertular HIV maka kesempatan hidupnya akan sama dengan orang dewasa yang tertular HIV (42,2%) dan persepsi penyakit HIV&AIDS tidak dapat menyerang semua orang (40,6%). Persepsi keparahan yang rendah dapat disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai tingkat kegawatan dari penyakit HIV&AIDS. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan persepsi keparahan tinggi, proporsi yang melakukan tes HIV (53,3%) lebih besar daripada persepsi keparahan rendah (48,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,555, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara persepsi keparahan dengan perilaku tes. Walaupun persepsi keparahan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV, namun responden dengan persepsi keparahan yang tinggi lebih banyak melakukan tes HIV dibandingkan responden dengan persepsi keparahan yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori Health Belief Model yang mengatakan bahwa tindakan seseorang untuk mencari pengobatan atau pencegahan didorong oleh ancaman penyakit tersebut, dalam hal ini melakukan tes HIV (Sarwono, 2007).

### **Persepsi Manfaat Tes HIV**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72,8%) responden mempunyai persepsi manfaat tinggi dan (27,2%) responden mempunyai persepsi manfaat rendah. Persepsi responden yang rendah terutama pada persepsi bahwa tes HIV tidak bermanfaat karena

akan membuat ibu hamil menjadi stress (58,3%), tes HIV tidak bermanfaat karena takut hasil tes diketahui orang lain (56,1%) dan akan didiskriminasi dalam pelayanan kesehatan (55,6%). Persepsi manfaat yang rendah dapat disebabkan kurangnya sosialisasi tentang tes HIV termasuk manfaat melakukan tes HIV dengan jelas, sehingga membuat mereka khawatir terhadap diskriminasi yang akan diterimanya jika hasil tes HIV positif. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan persepsi manfaat tinggi, proporsi yang melakukan tes HIV (58,8%) lebih besar daripada persepsi manfaat rendah (30,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,001, yang berarti secara statistik ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku tes. Sesuai dengan penelitian Aini (2005) yang mengatakan bahwa alasan ibu hamil melakukan tes adalah adanya manfaat VCT, mereka merasa dengan VCT dapat melindungi ibu dan bayi, mendapatkan pengobatan dan perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan teori Health Belief Model yang mengatakan bahwa manfaat yang dirasakan menunjukkan keyakinan individu untuk berperilaku (Sarwono, 2007).

### **Persepsi Halangan Tes HIV**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (51,1%) responden mempunyai persepsi halangan tinggi dan (48,9%) responden mempunyai persepsi halangan rendah. Persepsi halangan yang tinggi, terutama pada persepsi bila mereka merasa sehat maka tidak perlu tes HIV (72,2%), mereka berpendapat bahwa hanya orang yang berisiko tinggi tertular HIV saja yang memerlukan tes HIV (65,0%), jika melakukan tes HIV maka orang lain menganggap mereka memiliki perilaku yang negatif/tidak baik (63,9%), layanan tes HIV sulit didapatkan karena jauh (52,8%), orang lain akan mengetahui hasil tes (46,1%) dan tidak memiliki waktu luang hanya untuk tes HIV (41,1%). Persepsi halangan yang tinggi dapat disebabkan karena

kekhawatiran terhadap stigma dan diskriminasi di masyarakat termasuk oleh tenaga kesehatan dan akses untuk mendapatkan layanan tes HIV, karena jika tidak ada kegiatan mobile VCT maka mereka harus ke Rumah Sakit dan waktu layanan tes HIV yang bersamaan pada jam kerja. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA akan berdampak terhadap upaya pencegahan HIV seperti orang akan enggan untuk melakukan tes HIV karena takut akan mendapatkan stigma dan diskriminasi apabila hasil tesnya positif (UNAIDS, 2010).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan persepsi halangan rendah, proporsi yang melakukan tes HIV (62,5%) lebih besar daripada persepsi halangan tinggi (40,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,003, yang berarti secara statistik ada hubungan antara persepsi halangan dengan perilaku tes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Paoli et.al (2004) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara persepsi halangan dengan perilaku untuk tes, dimana jaminan kerahasiaan akan hasil tes merupakan hambatan untuk tes. Demikian juga sesuai dengan teori Health Belief Model yang mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan mungkin bertindak sebagai penghambat untuk menjalankan perilaku yang direkomendasikan (Sarwono, 2007)

#### **Isyarat Bertindak Tes HIV**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (59,4%) responden mempunyai isyarat bertindak tinggi dan (40,6%) responden mempunyai isyarat bertindak rendah. Isyarat bertindak yang rendah yaitu isyarat bertindak internal seperti responden tidak pernah merasa nyeri perut bawah atau sekitar alat kelamin atau sewaktu berhubungan seks (96,1%), tidak pernah merasa keluar cairan berbau pada alat kelamin (95,6%), tidak pernah merasakan kesakitan/panas saat buang air kecil (94,4%) dan tidak pernah merasa gatal-gatal di sekitar alat kelamin (92,2%). Hal ini dapat

disebabkan responden yang mengikuti tes HIV lebih banyak karena adanya isyarat bertindak eksternal yaitu responden mendapatkan informasi tentang HIV&AIDS dari petugas kesehatan. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan isyarat bertindak tinggi, proporsi yang melakukan tes HIV (69,2%) lebih besar daripada isyarat bertindak rendah (24,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,000, yang berarti secara statistik ada hubungan antara isyarat bertindak dengan perilaku tes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Paoli et.al (2004) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara isyarat bertindak dengan perilaku untuk tes. Demikian juga sesuai dengan teori Health Belief Model bahwa isyarat yang bersifat internal misalnya gejala atau eksternal seperti pesan-pesan melalui media massa, anjuran teman atau konsultasi dengan petugas kesehatan yang mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan pengertian yang benar tentang kerentanan, keparahan dan keuntungan dari pencegahan ataupun pengobatan yang dilakukan (Sarwono, 2007).

#### **Akses Informasi tentang HIV&AIDS dan VCT**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (58,3%) responden mempunyai akses informasi baik dan (41,7%) responden mempunyai akses informasi kurang. Akses informasi yang kurang yaitu dari responden tidak mendapatkan informasi tentang HIV&AIDS dari koran (92,8%), majalah/tabloid (90,6%) dan radio (86,1%) dan responden tidak mendapatkan informasi tentang tes HIV (VCT) dari radio (95%), koran (93,3%) dan majalah/tabloid (93,3%). Hal dapat disebabkan karena informasi HIV&AIDS melalui radio, majalah/tabloid dan koran masih kurang terutama tentang tes HIV.. Responden lebih banyak mengakses informasi tentang HIV&AIDS dan tes HIV dari bidan. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan akses

informasi baik, proporsi yang melakukan tes HIV (65,7%) lebih besar daripada akses informasi kurang (30,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,000, yang berarti secara statistik ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku tes. Hal ini sesuai dengan teori L.Green bahwa ketersediaan dan keterjangkauan merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi dapat dilaksanakan, diantaranya adalah ketersediaan dan keterjangkauan informasi (Green,1991).

#### **Dukungan Suami**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (57,2%) responden mempunyai dukungan suami baik dan (42,8%) responden mempunyai dukungan suami kurang. Dukungan suami yang kurang seperti suami tidak memberikan uang untuk biaya transport ke tempat tes (82,8%) dan tidak menemani saat tes HIV (77,2%). Hal ini dapat disebabkan suami menganggap pemeriksaan-pemeriksaan saat kehamilan adalah urusan istri. Dukungan suami yang paling besar adalah dalam bentuk memberikan izin untuk mengikuti tes HIV, karena dalam hal ini izin suami sangat penting bagi ibu hamil untuk mengikuti tes HIV. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan dukungan suami baik, proporsi yang melakukan tes HIV (75,7%) lebih besar daripada dukungan suami kurang (18,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,000, yang berarti secara statistik ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku tes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Paoli (2004) dan penelitian Demissie et.al (2009) yang mengatakan bahwa keterlibatan/dukungan suami berhubungan dengan perilaku untuk tes, karena suami merupakan pengambil keputusan. Partisipasi suami akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting, seperti menentukan apakah ingin menjalani

tes HIV, mengambil hasil tes, menggunakan obat ARV, ataupun memilih makanan bayi agar tidak tertular HIV (Depkes RI,2006).Hal ini sesuai dengan teori Green yang mengatakan bahwa faktor penguat adalah faktor-faktor yang akan datang dari perilaku yang memberikan penghargaan (*reward*) atau perangsang untuk perilaku tersebut dan menyumbang kelangsungan dan pengulangan perilaku tersebut, diantaranya adalah dukungan suami (Green,1991).

#### **Dukungan Bidan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (67,8%) responden mendapat dukungan bidan baik dan (32,2%) responden mendapatkan dukungan bidan kurang. Dukungan bidan yang kurang seperti bidan tidak mendampingi untuk tes (73,3%) dan tidak menjelaskan prosedur tes HIV(57,8%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi kepada bidan tentang tes HIV dan tidak adanya layanan tes HIV (VCT) di Puskesmas sehingga harus ke Rumah Sakit, sementara bidan tidak dapat mendampingi karena harus melaksanakan tugasnya di Puskesmas. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan dukungan bidan baik, proporsi yang melakukan tes HIV (60,7%) lebih besar daripada dukungan bidan kurang (31%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,000, yang berarti secara statistik ada hubungan antara dukungan bidan dengan perilaku tes. Hal ini sesuai dengan teori Green yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang akan datang dari perilaku yang memberikan penghargaan (*reward*) atau perangsang untuk perilaku tersebut dan menyumbang kelangsungan dan pengulangan perilaku tersebut, diantaranya adalah dukungan bidan (Green,1991).

#### **Dukungan Kader**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (55,6%) responden mendapatkan dukungan kader baik dan (44,4%) responden mendapatkan dukungan

kader kurang. Dukungan kader yang kurang seperti kader tidak mengantar ke tempat tes (78,3%), tidak menjelaskan prosedur tes HIV (75%), tidak memberikan informasi HIV&AIDS (70,6%) dan tidak menjelaskan manfaat tes HIV (70,6%). Hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan kader tentang HIV&AIDS terutama tes HIV(VCT), sehingga tidak semua kader menyampaikan informasi yang sama, dan kader hanya bisa mengantar jika tempat tes HIV(VCT) tidak terlalu jauh, sementara mobile VCT tidak selalu terjadwal setiap waktu sehingga harus ke Rumah Sakit. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan dukungan kader baik, proporsi yang melakukan tes HIV (66%) lebih besar daripada dukungan kader kurang (32,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,000, yang berarti secara statistik ada hubungan antara dukungan kader dengan perilaku tes. Hal ini sesuai dengan teori Green yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang akan datang dari perilaku yang memberikan penghargaan (*reward*) atau perangsang untuk perilaku tersebut dan menyumbang kelangsungan dan pengulangan perilaku tersebut, diantaranya adalah dukungan kader (Green, 1991).

## SIMPULAN

Ibu hamil yang mengikuti tes HIV (51,1%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengikuti tes HIV (48,9%). Seluruhnya mengikuti tes HIV di layanan mobile VCT. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan tes HIV yaitu dukungan suami, isyarat bertindak pengetahuan, persepsi kerentanan, akses informasi dan persepsi halangan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV yaitu, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi halangan, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan bidan dan dukungan kader. Berdasarkan karakteristik responden yaitu

sebagian besar responden berusia dewasa, memiliki latar belakang pendidikan menengah, tidak bekerja, pekerjaan suami responden karyawan swasta, dan responden adalah primipara. Sebagian besar pengetahuan responden baik, persepsi responden tentang kerentanan tinggi, persepsi responden tentang keparahan tinggi, persepsi responden tentang manfaat tinggi, persepsi responden tentang halangan tinggi, isyarat bertindak responden tinggi, akses informasi responden baik, dukungan suami responden baik, dukungan bidan baik dan dukungan kader baik.

## KEPUSTAKAAN

- Aini, KT. 2005. Perception and Experiences of Pregnant Woman Towards HIV Voluntary Antenatal Counselling and Testing in Oshakati Hospital. Namibia. (Thesis).
- Atmaja, AS. 2005. Banyak Ibu dan Anak Tertular HIV/AIDS dari Sang Suami. (diakses tanggal 18 Februari 2010). Available from: <http://situs.kespro.info/pmshivaids/eb/2005.htm>
- Demissie A, Deribew A, Abera M. 2009. Determinant of Acceptance of Voluntary HIV Testing Among Antenatal Clinic Attendees at Dil Chora, Dire Dawa, East Ethiopia. *Ethiopia Jurnal Health Dev*; 23(2):141-147
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi. Jakarta.
- De Paoli, Manongi R, Klepp. 2004. Factors Influencing Acceptability of Voluntary Counselling and HIV Testing Among Pregnant Women In Northern Tanzania. *AIDS CARE*, Vol. 16, No. 4, pp. 411-425
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2009. Laporan PMTCT.
- Green, Lawrence W. 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company.

- Mountain View-Toronto-London.  
Griya PMTCT PKBI Kota Semarang.2010. Laporan Kegiatan dan Evaluasi Mobile VCT Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kota Semarang 2008-2010.
- Judarwanto,W. 2010.HIV Mengancam Anak Indonesia. (diakses tanggal 9 Februari 2010).
- Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jawa Tengah. 2010. Data HIV&AIDS Sampai 31 Desember 2010.(diakses tanggal 12 Oktober 2010).Available from:<http://www.aidsjateng.or.id>
- Kompas. 2006.Memutus Rantai Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.(diakses tanggal 9 Februari 2010).
- Notoatmodjo, S. 2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Perdani W dan Roro. 2008. Waspada Penularan HIV-AIDS pada Bayi.(diakses tanggal 6 Mei 2010).
- Sarwono, S. 2007.Sosiologi Kesehatan. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- UNAIDS. 2002.Lawanlah Stigma dan Diskriminasi Untuk Memenangi Perang Melawan HIV/AIDS. (diakses 10 Oktober 2010) Available from: <http://mitrainti.org/?q=node/305>
- Widjaja,H.A.W. 2005.Ilmu Komunikasi: Pengantar Studi.Rineka Cipta.Jakarta.