



## Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Tes HIV

Talyta Desy Arianty 

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 8 Mei 2018  
Disetujui 20 Juli 2018  
Dipublikasikan 30 Juli 2018

*Keywords:*

*Behavior, Pregnant Women, HIV Test, Prevention, AIDS*

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia/v2i3/20033>

### Abstrak

Pada tahun 2016 tercatat dari 1309 ibu hamil di Puskesmas Bandarharjo, hanya 456 ibu hamil yang mengakses layanan tes HIV. Pada bulan maret 2017 sebanyak 395 ibu hamil, namun yang mengakses layanan HIV hanya 231 ibu hamil. Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada bulan Oktober-November 2017. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *incidental sampling*, yang dilakukan pada bulan oktober-november 2017. Besar sampel yang diambil yaitu sebanyak 195 ibu hamil dengan teknik analisis univariat dan bivariat. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan pada variabel pekerjaan (0,049), sikap (0,001), dukungan petugas kesehatan (0,001), akses layanan (0,01), norma subyektif (0,002). Hasil dari 10 variabel, yang berhubungan dengan perilaku tes HIV adalah pekerjaan, sikap, dukungan petugas kesehatan, akses layanan, dan norma subyektif. Kesimpulan dari penelitian ini yakni terdapat hubungan antara variabel sikap, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan, akses layanan dan norma subyektif.

### Abstract

*In 2016 recorded from 1309 pregnant women at Bandarharjo Health Center, only 456 pregnant women accessed HIV testing services. In March 2017 as many as 395 pregnant women, but accessed HIV services only 231 pregnant women. This research was conducted at the Bandarharjo Health Center in Semarang City in October-November 2017. The aim of the study was to determine what factors influence the behavior of pregnant women in conducting an HIV test. This study used a cross sectional method with incidental sampling sampling technique, which was conducted in October-November 2017. The sample size was 195 pregnant women with univariate and bivariate analysis techniques. Statistical test results showed a significant relationship on job variables (0.049), attitudes (0.001), health worker support (0.001), service access (0.01), subjective norms (0.002). The results of the 10 variables that related to HIV testing behavior are work, attitudes, health worker support, service access, and subjective norms. This study concluded that there were a relationship between attitude variables, health worker support, employment, service access and subjective norms.*

© 2018 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [talytadesv15@gmail.com](mailto:talytadesv15@gmail.com)

p ISSN 1475-362846  
e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang dapat mengakibatkan menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV. Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki kerentanan HIV. Indonesia adalah Negara urutan kelima di Asia yang paling berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Infeksi HIV merupakan salah satu penyakit menular yang dikelompokkan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak.

Menurut Permenkes Nomor 74 Pasal 4 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV bahwa Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV Wajib Terintegrasi dengan Pelayanan KIA-KB (Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana), Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kesehatan Remaja, Pelayanan IMS (Infeksi Menular Seksual), Pelayanan Tuberkulosis, Pelayanan Hepatitis. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Salah satu program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit HIV dan AIDS Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*).

Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Akan tetapi dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 jumlah kasus baru HIV positif selalu mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Di Provinsi Jawa Tengah kasus HIV meningkat dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015. Adapun jumlah kasus secara berturut-turut dari tahun 2013 sejumlah 1.219, 1.399 pada tahun 2014, dan 1.467 di tahun 2015. Bila dilihat berdasarkan umur, penderita

HIV dapat menimpa umur dari usia dini hingga tua. Penderita HIV terbanyak berturut-turut yaitu umur 25-49 tahun sebesar 70,69 persen, kemudian umur 20-24 tahun sebesar 13,91 persen dan umur diatas 50 tahun 7,57 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa dari tahun 2011-2014, Jawa tengah menduduki peringkat 10 besar kasus HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Angka HIV tertinggi yakni Kota Semarang dengan jumlah infeksi pada tahun 2014 sebanyak 1399 kasus. Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang (2016), jumlah penderita HIV AIDS tertinggi di Kota Semarang berada di Kecamatan Semarang Utara sebanyak 12 kasus. Di Kota Semarang, kasus HIV mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014. Jumlah penemuan kasus pada tahun 2015 yaitu sebesar 456 kasus (0,66%).

Ibu hamil dengan HIV positif di Negara Berkembang pada kenyataannya dapat menularkan 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan dan 90% bayi tertular HIV dari ibunya (Hasdianah, 2014). Ibu hamil merupakan kelompok berisiko tertular HIV. Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV berdampak kepada bayi yang dikandung ibu hamil karena penularan HIV dari ibu ke bayi adalah akhir dari rantai penularan HIV (Isn, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 14.000 ibu hamil, hanya 91 orang yang melakukan VCT. Di Kecamatan Semarang Utara, Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan daerah jangkauan PMTCT PKBI (*Prevention of Mother-to-Child Transmission - Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*). Faktor-faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan angka kejadian HIV/AIDS antara lain: lingkungan fisik ekonomi, latar belakang kebudayaan/etnis, keadaan demografi (banyaknya pelabuhan yang disinggahi orang asing) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program KIA di Puskesmas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara

jumlah ibu hamil yang mengakses layanan di Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016 tercatat sebanyak 1309 ibu hamil namun yang mengakses layanan tes HIV hanya 456 ibu hamil. Pada bulan maret 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 395 namun yang mengakses layanan tes HIV hanya 456 ibu hamil. Jumlah kumulatif ibu hamil pada tahun 2017 terdapat 1357 ibu hamil dan yang mengakses layanan tes HIV sebanyak 924 ibu hamil.

Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan kawasan pesisir termasuk kriteria risiko tinggi terhadap penularan HIV. Dengan adanya sarana hiburan berupa karaoke dikawasan Jembatan Mberok, lokalisasi sunan kuning, lokalisasi gambilangu, panti pijat plus yang menjadi pilihan untuk mencari hiburan dan akses transaksi seksual yang berisiko. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan ditemukannya ibu hamil yang bertato sebanyak 21% dan diperkuat dengan adanya satu kasus HIV pada ibu hamil di tahun 2017. Tes HIV disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standart dari pelayanan medis. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi infeksi HIV terhadap klien serta upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa dari jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan memang wajib tahu adanya tes HIV, dan cakupan target tes HIV dari jumlah ibu hamil sebesar 45%. Dari total ibu hamil yang melakukan tes HIV pada saat pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) hanya 15% yang melakukan pemeriksaan HIV. Kesiediaan ibu hamil yang melakukan tes HIV secara rutin cenderung rendah yakni hanya 20% dari semua ibu hamil. Bidan di Puskemas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara mengatakan bahwa akses pelayanan kesehatan dan rasa takut terhadap tes HIV menjadi salah satu keengganan ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Sedangkan ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV dikarenakan alasan dorongan dari petugas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV di wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Teori perilaku yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari teori *Lawrence Green* dan *Theory Reasoned Action*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses layanan, norma subyektif, dan niat yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo.

## METODE

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada bulan Oktober-November 2017. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang berkaitan dengan faktor perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Variabel bebas yang diambil dalam penelitian ini yaitu usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses layanan, norma subyektif, dan niat tentang tes HIV. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV.

Populasi yang dijadikan sumber penelitian ini adalah pemeriksaan ibu hamil di puskesmas bandarharjo yaitu sebanyak 395 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian yakni *incidental sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 195 ibu hamil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria responden yang dijadikan sampel penelitian yaitu 1) kriteria inklusi (ibu hamil, ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Bandarharjo, ibu hamil yang menjadi responden); 2) kriteria eksklusi (ibu hamil yang tidak bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dan ibu hamil yang tidak bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo).

Sumber data pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden terkait usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses layanan, norma subyektif, niat tentang tes HIV dan perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Data sekunder pada penelitian ini berupa data mengenai ibu hamil, jumlah kunjungan ibu hamil, yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara dengan bidan di Puskesmas Bandarharjo.

Teknik pengambilan data terdiri dari wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Wawancara dengan kuesioner yaitu dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat. Data yang akan diambil meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses layanan, norma subyektif, niat tentang tes HIV dan perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Dokumentasi dalam penelitian ini berbentuk foto serta dokumen pencatatan hasil wawancara selama penelitian dilaksanakan.

Prosedur penelitian ini meliputi tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Pada tahap pra penelitian langkah yang dilakukan yaitu koordinasi dengan pihak-pihak terkait ijin penelitian, pengambilan data, menyusun rencana penelitian, menentukan besar sampel yang akan diteliti, mengurus perizinan, menyiapkan instrumen berupa kuesioner penelitian untuk mengumpulkan data primer. Pada tahap penelitian langkah yang dilakukan yaitu menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, meminta kesediaan subjek penelitian untuk mengikuti penelitian, pengisian kuesioner, serta mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto. Sementara pada tahap pasca penelitian dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer untuk memudahkan dalam analisis data, menyusun hasil penelitian, dan menarik kesimpulan.

Teknik pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring, tabulating*, dan *entry*. Data diolah dan dianalisis dengan komputer. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase dari masing-masing variabel baik variabel bebas maupun terikat. Sementara analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo. Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo yakni Kelurahan Bandarharjo, Tanjung Mas, Kuningan, dan Dadadpsari, dengan total penduduk sebanyak 80.118 jiwa. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di tenaga kesehatan pada tribulan pertama sebanyak 1.122 orang, tribulan kedua sebanyak 1.235 orang, tribulan ketiga sebanyak 1.189 orang, dan tribulan keempat sebanyak 1.138 orang. Kasus

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Univariat

Variabel		N	%
Usia	Dewasa muda	81	41,5%
	Dewasa	114	58,5%
Pekerjaan	Bekerja	67	34,4%
	Tidak bekerja	128	65,6%
Tingkat pendidikan	< SMP	93	47,7%
	>SMA	102	52,3%
Pengetahuan	Baik	179	91,8%
	Kurang	16	8,2%
Sikap	Baik	109	55,9%
	Kurang	86	44,1%
Dukungan petugas kesehatan	Mendukung	99	50,8%
	Kurang mendukung	96	49,2%
Dukungan keluarga	Mendukung	123	63,1%
	Kurang mendukung	72	36,9%
Akses layanan	Baik	113	57,9%
	Kurang	82	42,1%
Norma subyektif	Baik	137	70,3%
	Kurang	58	29,7%
Niat	Baik	135	69,2%
	Kurang	60	30,8%

HIV dapat diketahui dengan 3 metode yakni *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Berdasarkan penelitian diperoleh distribusi data berdasarkan analisis univariat sebagai berikut.

Tabel 1. Menunjukkan bahwa responden yang berusia dewasa muda <24 tahun sebanyak 41,5% dan presentase responden usia dewasa >24 tahun sebesar 58,5%. Presentase responden yang bekerja sebesar 34,4% dan tidak bekerja sebesar 65,6% dengan tingkat pendidikan responden <SMP sederajat sebesar 47,7% dan tingkat pendidikan >SMA sederajat sebesar 52,3%. Presentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 91,8% sedangkan pengetahuan kurang sebesar 8,2%. Sikap responden yang memiliki kategori baik sebesar 55,9% sedangkan sikap responden dengan kategori kurang sebesar 44,1%. Presentase responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan sebesar 50,8% dan responden yang kurang mendapat dukungan sebesar 49,2%. Responden yang mendapat dukungan keluarga yakni sebesar 63,1% dan yang kurang mendapat dukungan keluarga sebesar 36,9%. Presentase akses layanan dengan kategori baik sebesar 57,9% sedangkan kategori kurang sebesar 42,1%. Norma subyektif responden dengan kategori baik sebesar 70,3% dan kategori kurang sebesar 29,7%. Presentase niat responden dengan kategori baik sebesar 69,2% dan kategori kurang sebesar 30,8%.

Tabel 2 menunjukkan *p value* dari variabel usia yaitu 0,637, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tes HIV. Meskipun umur tidak mempunyai ubungan, namun reponden yang berumur dewasa lebih banyak melakukan tes HIV dibandingkan dengan responden yang berumur dewasa muda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tasa (2016) dan Legiati (2012) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan perilaku tes HIV. Penelitian Haruna (2014) juga menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kecenderungan lainnya. Hasil penelitian Halim (2016) menunjukkan proporsi

**Tabel 2.** Hasil Uji *Chi Square* terhadap variabel dalam penelitian

Variabel		N	%	<i>P value</i>
Usia	Dewasa muda	81	41,5%	0,637
	Dewasa	114	58,5%	
Pekerjaan	Bekerja	67	34,4%	0,049
	Tidak bekerja	128	65,6%	
Tingkat pendidikan	< SMP	93	47,7%	0,713
	>SMA	102	52,3%	
Pengetahuan	Baik	179	91,8%	0,397
	Kurang	16	8,2%	
Sikap	Baik	109	55,9%	0,001
	Kurang	86	44,1%	
Dukungan petugas kesehatan	Mendukung	99	50,8%	0,001
	Kurang mendukung	96	49,2%	
Dukungan keluarga	Mendukung	123	63,1%	0,072
	Kurang mendukung	72	36,9%	
Akses layanan	Baik	113	57,9%	0,01
	Kurang	82	42,1%	
Norma subyektif	Baik	137	70,3%	0,002
	Kurang	58	29,7%	
Niat	Baik	135	69,2%	0,124
	Kurang	60	30,8%	

responden dengan umur tua yang tidak melakukan pemeriksaan HIV, yakni sebanyak 30% lebih besar daripada umur muda 20,8%, dengan hasil *p value* 0,652 bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV.

Variabel pekerjaan menunjukkan hasil *p value* 0,049 artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tes HIV. Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Bandarharjo sebagian besar berstatus tidak bekerja. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Montolalu (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan perilaku tes HIV. Jenis pekerjaan yang ditekuni yakni ibu rumah tangga, PNS, dan karyawan swasta. Hasil penelitian Shrotri (2003) juga menyatakan bahwa sebagian besar (83%) wanita yang memiliki kesadaran untuk tes HIV adalah ibu rumah tangga. Berbeda dengan penelitian Mulyani (2016) yang menunjukkan hasil *p value* (0,191) yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemeriksaan HIV.

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, atau pencaharian. Alasan yang mendasar seorang perempuan untuk memiliki pekerjaan adalah karena kebutuhan keuangan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi, hasrat berprestasi. (Mardalina, 2015).

Hasil penelitian tingkat pendidikan diketahui bahwa *p value* sebesar 0,713 yang artinya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan perilaku tes HIV. Sebagian besar responden berpendidikan tingkat >SMA sederajat. Hasil penelitian Nasution (2016) menyatakan bahwa karakteristik tingkat pendidikan yang rendah sehingga untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan, kehamilan, dan HIV/AIDS relatif kecil. Hasil ini sejalan dengan penelitian Montolalu (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pemeriksaan VCT. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis univariabel bahwa pemeriksaan VCT tidak dipengaruhi oleh pendidikan ibu hamil. Berbeda dengan hasil penelitian Hasan (2013) yang menunjukkan hasil *p value* sebesar (0,01) yang artinya pendidikan memberikan kontribusi positif terhadap kesadaran tentang HIV/AIDS.

Variabel pengetahuan menunjukkan hasil bahwa nilai *p value* sebesar 0,397 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tes HIV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku tes HIV, namun responden dengan pengetahuan kategori baik lebih banyak melakukan tes HIV apabila dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori pengetahuan kurang. Penelitian Nurhayati (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam pemeriksaan VCT di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi, dengan hasil analisis bivariat bahwa dari 27 responden, yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 16 responden (59,3%) tidak melakukan pemeriksaan VCT. *P value* sebesar 0,023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang

HIV/AIDS dengan pemeriksaan PITC. Penelitian yang dilakukan oleh Kalichman (2003) juga menunjukkan hasil bahwa tidak ada beda secara signifikan antara skor pengetahuan tentang tes HIV.

Variabel sikap menunjukkan hasil *p value* sebesar 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara sikap ibu hamil terhadap tes HIV. Sebagian besar responden yang memiliki sikap baik yang pernah melakukan tes HIV lebih besar daripada responden yang memiliki kategori sikap kurang. Hasil tersebut ditunjukkan dengan adanya sikap positif yang diterima oleh ibu hamil dari petugas kesehatan atau bidan yang memberikan dukungan atau motivasi dalam melakukan tes HIV, sehingga ibu hamil dapat memahami tujuan dan hasil dari tes HIV tersebut. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian Tjan (2013) dan Halim (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan pemeriksaan HIV. Hasil penelitian Tinasti (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kesediaan ibu hamil dalam melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan dengan *p value* (0,033), dimana semakin baik sikap ibu hamil maka semakin besar kemungkinan ibu hamil melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*. Sikap merupakan suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau perilaku dengan cara yang dipilihnya (Octaviany, 2015).

Dukungan petugas kesehatan menunjukkan hasil *p value* sebesar 0,001 dimana arti dari nilai tersebut adalah ada hubungan antara peran dukungan petugas kesehatan dengan tes HIV. Alasan responden melakukan tes HIV ialah karena saran atau rekomendasi dari bidan. Hal ini diperkuat dengan pengakuan salah satu ibu hamil yang tidak terlalu memahami tentang tes HIV, sehingga mereka melakukan tes HIV hanya untuk keamanan dan keselamatan pada saat persalinan, selain itu dikarenakan juga tes HIV tidak dipungut biaya atau gratis. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Halim (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan HIV. Dukungan tenaga yang dimaksud dalam penelitian ini yakni dukungan yang diberikan kepada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan HIV salah satunya pemberian informasi mengenai HIV, saran untuk melakukan pemeriksaan.

Hasil penelitian dari variabel dukungan keluarga menunjukkan hasil *p value* sebesar 0,072 yang artinya tidak ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tes HIV. Hasil penelitian Janet (2012) menunjukkan bahwa *p value* 0,000 yang berarti secara statistik ada hubungan antara dukungan bidan dengan perilaku tes. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa responden dengan dukungan bidan baik, proporsi yang melakukan tes HIV (60,7%) lebih besar daripada dukungan bidan yang kurang (31%). Berbeda dengan hasil Penelitian Arwiyantasari (2017) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku dalam melakukan tes HIV/AIDS, karena dalam menghadapi masalah kesehatan, setiap individu berada dalam hubungan peran dengan keluarga lainnya. Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Halim (2014) bahwa sebagian besar responden yang kurang mendapatkan dukungan dengan proporsi tidak melakukan pemeriksaan HIV (36,4%) lebih besar daripada responden yang mendapat dukungan (18,8%). Dengan hasil analisis didapatkan bahwa *p value* 0,256 yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan HIV. Hasil penelitian Bakiono (2014) menyatakan bahwa status seseorang di keluarga secara signifikan tidak terkait dengan kualitas hidup yang lebih baik dari pengobatan HIV/AIDS.

Variabel akses layanan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses layanan yang baik yakni sebesar 57,9%. Hasil analisis bivariate menunjukkan hasil *p value* sebesar 0,01 yang berarti ada hubungan antara akses layanan dengan perilaku tes HIV. Layanan pemeriksaan HIV di Puskesmas

Bandarharjo tergabung dengan layanan *Antenatal Care*. Dimana setiap ibu hamil diwajibkan melakukan tes laboratorium sederhana pada saat kunjungan pemeriksaan. Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Bandarharjo adalah masyarakat Semarang Utara yang masuk cakupan wilayah Puskesmas Bandarharjo sehingga akses layanan jarak dan transportasi dapat dijangkau dengan mudah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tasa (2014) yang menyatakan bahwa keterjangkauan berhubungan dengan pemanfaatan VCT. Selain itu penelitian Halim (2016) juga menunjukkan hasil bahwa responden sebagian besar (57,4%) mendapat dukungan dan (42,6%) responden kurang mendapat dukungan. Hasil *p value* 0,001 yang artinya bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku pemeriksaan HIV. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Usnawati (2013) bahwa uji *chi square* memiliki nilai *p value* (0,247) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan layanan fasilitas dengan keinginan VCT responden melakukan VCT.

Hasil penelitian variabel norma subyektif terhadap perilaku tes HIV menunjukkan hasil bahwa *p value* sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan antara norma subyektif dengan perilaku tes HIV. Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa sebanyak 58,4% responden memiliki norma subyektif baik dan pernah melakukan tes HIV sedangkan responden yang memiliki norma subyektif kurang dan tidak pernah melakukan tes HIV sebanyak 41,6%. faktor norma subyektif atau keyakinan ibu hamil dalam melakukan tes HIV di dorong dengan adanya persepsi buruk terhadap penyakit HIV/AIDS, hal ini karena kebanyakan ibu hamil menganggap dirinya sehat dan tidak melakukan perbuatan nakal jadi merasa aman akan penularan HIV/AIDS, namun pada kenyataannya ibu hamil kurang menerima paparan informasi terkait HIV/AIDS, sehingga menganggap jika hanya orang yang nakal yang akan terkena penyakit HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyobudihono (2014) yang menyatakan bahwa norma subyektif memiliki nilai signifikan yang lebih baik

dibandingkan dengan sikap. Sehingga norma subyektif merupakan determinan bagi suatu niat yang lebih baik dibandingkan dengan sikap. Menurut penelitian Halima (2015) menunjukkan bahwa responden yang memiliki norma subyektif tinggi, proporsinya lebih besar daripada responden yang memiliki norma subyektif rendah yakni 80,6% dan proporsi responden yang memiliki norma subyektif rendah yaitu 19,4%. Norma subyektif merupakan persepsi individu tentang perilaku tertentu yang dipengaruhi oleh beberapa penilaian dari orang lain ( Eny, 2014).

Hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel niat dengan perilaku tes HIV. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *p value* sebesar 0,124. Hasil *p value* tersebut tidak sesuai dengan hipotesis sebelumnya. Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang melakukan tes HIV adalah karena motivasi dan konseling dari petugas atau bidan bukan karena niat dalam dirinya sendiri. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan terkait tes HIV dan tujuan dilakukannya tes HIV. Sehingga ibu hamil hanya mengikuti aturan dan prosedur yang diberikan oleh petugas saja. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Atika (2017) menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat variabel bebas dan variabel antara, dan diperoleh hasil jika pada variabel sikap mucikari dan norma subjektif berpengaruh secara signifikan dengan niat mucikari dalam mendukung penggunaan kondom 100%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square, pada penelitian yang dilakukan pada mucikari di Lokalisasi Petamanan Banyuputih Kabupaten Batang didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara sikap terhadap mucikari terhadap niat mucikari dalam mendukung penggunaan kondom 100%, dengan *p value* 0,024 (<0,05) dengan nilai RP 2,417 dan nilai 95% Confidence Interval (CI) 1,166-5,007.

Hasil analisis tersebut berbeda dengan penelitian Eny (2014) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar niat informan untuk melakukan VCT cenderung positif. Namun

penelitian ini sejalan dengan penelitian Tinasti (2016) yang menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum berniat untuk melakukan VCT. Hal ini dengan alasan karena responden belum menanyakan informasi tentang VCT ke klinik dan oleh karena suami tidak mendukung untuk tes VCT. Hasil penelitian dilapangan menunjukkan adanya persepsi ibu hamil bahwa tes HIV dilakukan hanya untuk orang yang berisiko, selain itu juga karena alasan mengikuti prosedur yang diberikan oleh bidan. Niat dalam melakukan perilaku merupakan indikasi kesiapan individu untuk meraih atau melakukan perilaku tertentu. Hal ini diasumsikan menjadi anteseden langsung dari perilaku sebagai prediktor tertimbang yang penting dalam kaitannya dengan perilaku (Nuzliati, 2017).

## PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Tidak terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan niat ibu hamil dalam melakukan tes HIV di Puskesmas Bandarharjo; (2) ada hubungan antara pekerjaan, sikap, dukungan petugas kesehatan, akses layanan, dan norma subyektif ibu hamil dalam melakukan tes HIV di Puskesmas Bandarharjo.

Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda dan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor yang berhubungan dengan tes HIV.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arwiyantari, W. R., Respati, S. H., Pamungkasari, E. P. 2017. Biopsychosocial Determinant of Pregnant Women's Behaviour in Conducting Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrom (HIV/AIDS) Test in Madiun. *Journal of Health Promotion and Behaviour*, 2(2): 112-123

- Atika, M. D. 2017. Praktik Mucikari Dalam Mendukung Penggunaan Kondom di Lokalisasi Petamanan. *HIGEIA*, 1(2): 100-107
- Bakiono, F., Ouédraogo, L., Sanou, M., Samadoulougou, S., Guiguemdé, P. W. L., Kirakoya-Samadoulougou, F., & Robert, A. 2014. Quality of life in people living with HIV: a cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso. *Springerplus*, 3(1): 372
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Eny, W. 2014. Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01)
- Fatimah, F., & Hati, F. S. 2015. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test and Counselling) di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(1), 48-52.
- Halim, Y., Syamsulhuda, B. M., Kusumawati, A. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5): 395-405
- Halima, N. 2015. *Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS (Studi Pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember)*. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Haruna, M. S., Reuben, C. R., Gyar, S. D. 2014. Study on the Distribution of HIV/AIDS Infections among Age Group Attending General Hospital Toto, Central Nigeria. *International Journal of HIV/AIDS and Research*, 1(1): 7-10
- Hasan, H. A. T. M. 2013. Influence of Socio-Demographic Factors on Awareness of HIV/AIDS among Bangladesh Garment Workes. *Spinger Open Journal*, 2(1): 174
- Isni, K. 2016. Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Perilaku Ibu HIV dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2): 1858-1196
- Janet, T. M. 2012. The Study of HIV and Antenatal Care Integration in Pregnancy in Kenya: Design, Methods, and Baseline Results of a Cluster-Randomized Controlled Trial. *Plus One*, 7(9): e44181
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C. 2003. HIV Testing Attitudes, AIDS Stigma, and Voluntary HIV Counseling and Testing In A Black Township In Cape Town, South Africa. *Sex Trauma Infact*, 79(6): 442-447
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Permenkes Nomor 74 Pasal 4 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Legiati, T., Shaluhiyah, Z., Suryoputro, A. 2012. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2): 74-85
- Mardalina, A. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3): 869-876
- Montolalu, A. 2016. Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Untuk Konseling dan Tes HIV. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1)
- Mulyani, A., Purnomo, I., Irawan, T. 2016. Studi Kualitatif Faktor Pendorong Keputusan Klien Dalam Pemanfaatan Klinik VCT (Voluntary Counseling and Testing) di RSUD Bendan Kota Pekalongan. *Jurnal Pena Medika*, 6(1): 58-71
- Nasution, S. S., Asiah, N., Aizar, E. 2016. Quality of Life of HIV-AIDS Infected Pregnant Women in Medan, North Sumatera Province, Indonesia. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6(7): 198-204
- Nurhayati. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan VCT di Puskesmas. *Jurnal Human Care*, 1(3)
- Nuzliati, T., Nurkila, S., Karimah, S. 2017. Upaya Ibu hamil Dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi di Puskesmas Siko Ternate Tahun 2016. *Jurnal LINK*, 13(1): 51-56

- Octavianty, L., Rahayu, A., Rahman, F., Rosadi, D. 2015. Pengetahuan, Sikap, dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1): 53-58
- Setyobudihono, S., & Istiqomah, E. 2014. Hubungan Sikap dan Norma Subyektif dengan Niat Mengonsumsi Tablet Suplementasi Besi Pada Ibu Hamil di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 4(2): 106-112
- Shrotri, A., Shankar, A. V., Sutar, S., Joshi, A., Suryawanshi, N., Pisal, H., & Sastry, J. 2003. Awareness of HIV/AIDS and household environment of pregnant women in Pune, India. *International journal of STD & AIDS*, 14(12): 835-839
- Tasa, Y., Ludjiina, D. R., Paun, R. 2016. Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2): 178-187
- Tinasti, K., Sindhu, R., Zuniga, J. M. 2016. Discrimination, HIV among People who Use Drugs, and the UNGASS 2016 on the World Drug Problem. *Journal of the International Association of Provider of AIDS Care*, 15(3): 273-275
- Tjan, S., Sitorus R. A., Armanita, S., Wijayaningrum, A., Feby, F., Puspoegoro, A. 2013. Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Tentang HIV dan Program Voluntary Counseling and Testing. *Ejki*, 1(2): 118-123
- Usnawati, U., Zainafree, I. 2013. Studi Kualitatif Motivasi Pekerja Seks (WPS) di Sepanjang Ruas Jalan Stasiun Poncol Untuk Mengikuti Program Voluntary Counseling and Testing (VCT). *Unnes Journal of Public Health*, 2(4): 2252-65