

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL UNTUK MELAKUKAN *SCREENING* HIV/AIDS MELALUI PROGRAM *PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION* (PMTCT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRETEK BANTUL YOGYAKARTA

Tyan Ferdiana Hikmah<sup>1)</sup>, Dwi Novitasari<sup>2)</sup>, Umi Aniroh<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Program D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo

<sup>2,3)</sup> PSIK STIKES Ngudi Waluyo

Email : [miftachul.fayza@yahoo.com](mailto:miftachul.fayza@yahoo.com)

[umianiroh3@gmail.com](mailto:umianiroh3@gmail.com)

## ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang terus mengalami peningkatan terutama pada perempuan dalam masa kehamilan. Risiko penularan HIV/AIDS pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan saat hamil diperkirakan terjadi sekitar 15-45%. Pemerintah telah melakukan upaya untuk mencegah transmisi vertikal dengan melakukan Program PMTCT dimana salah satu komponennya adalah melakukan *screening* HIV/AIDS pada ibu hamil. Namun pelayanan PMTCT di wilayah Kretek masih terhitung 54 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Besar sampel adalah 50 orang. Analisa data secara univariat, bivariat dengan *Chi-Square* dan multivariate dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden 27 orang (54%) sudah melakukan *screening* HIV/AIDS. Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS adalah pekerjaan nilai  $p = 0,003$  (OR= 9,278;95%CI=2,098-41,041), keterjangkauan tempat nilai  $p = 0,042$  (OR=5,061;95%CI=1,063-24,103) dan dukungan suami nilai  $p = 0,155$  (OR =2,788;95%CI=0,678-11,462). Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS adalah pekerjaan dengan nilai sig. 0,003 dan Exp (B) sebesar 9,278. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai risiko penularan HIV/AIDS dari ibu hamil ke bayinya dengan melibatkan suami sehingga ibu dan suami akan menyadari pentingnya *screening* serta dapat membuat alternatif untuk memudahkan ibu hamil dalam mengaksesnya yaitu dengan PMTCT *mobile*.

**Kata Kunci** : Perilaku Ibu Hamil, *Screening* HIV/AIDS, Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Perawatan antenatal dapat meningkatkan kesehatan secara umum dan kesejahteraan ibu serta keluarga mereka. Mengingat cepatnya persebaran infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di dunia, semua wanita hamil dapat dianggap berpotensi terinfeksi HIV (Depkes RI, 2008).

Infeksi HIV pada wanita periode kehamilan mendapat tantangan besar dan lingkungan dengan keterbatasan sumber daya yang ada. Menentukan status HIV wanita merupakan langkah pertama dalam menyediakan pengobatan, perawatan dan penyediaan layanan dukungan yang tepat.

Ketersediaan layanan *screening* HIV/AIDS memungkinkan para wanita untuk menjalani uji dan menerima hasil uji HIV mereka pada kunjungan *antenatal care* pertama (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data yang tercatat di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Bantul, tercatat 167 orang terdeteksi HIV dan 145 orang menderita AIDS. Kabupaten Bantul terdapat 17 Kecamatan, dimana urutan kasus HIV/AIDS paling banyak ditemukan di lima kecamatan, yaitu Kretek, Sanden, Srandakan, Banguntapan, dan Kasihan ([dinkes.bantulkab.go.id](http://dinkes.bantulkab.go.id)).

Masyarakat beranggapan bahwa sebagian besar anak yang dilahirkan oleh ibu yang HIV positif akan terinfeksi. Sekitar 60–75% anak tersebut tidak terinfeksi, walaupun tidak ada intervensi apa pun. Rata-rata 30% terinfeksi, dengan 5-10% dalam kandungan, 10-20% sewaktu persalinan dan 10% dari pemberian ASI. Berdasarkan angka tersebut, program *Prevention of Mother-to-Child Transmission* (PMTCT) merupakan salah satu program yang penting diketahui oleh masyarakat umum bahwa dalam keadaan terburuk yaitu 40% bayi terinfeksi HIV/AIDS (Noviana, 2013).

Program pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak meliputi pelayanan pra, persalinan dan pasca persalinan serta layanan kesehatan anak. Layanan upaya *screening* HIV merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV ke bayinya, memperoleh pengobatan Antiretro Virus (ARV) sedini mungkin, dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS (Depkes, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang dapat menyebabkan perilaku, yaitu internal dan faktor eksternal. Dimana faktor internal tersebut merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan pelaku yaitu, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor dari luar (lingkungan) yang mempengaruhi misalnya, jarak tempat pelayanan ataupun dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2015 didapatkan 10 responden, kemudian peneliti mengklasifikasikan berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan dukungan didapatkan hasil sebagai berikut : Ibu berumur 20-35 tahun berjumlah 7 orang, 2 orang berumur <20 tahun dan 1 orang >35 tahun. Ibu dengan latar belakang pendidikan tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 6 orang, tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 2 orang, Sarjana 1 orang dan Diploma 1 orang. Jenis pekerjaan ibu yang

bekerja berjumlah 6 orang dan yang tidak bekerja 4 orang. Ibu yang sebelumnya belum mengetahui tentang *screening* HIV/AIDS sebanyak 6 orang dan yang sudah mengetahui *screening* HIV/AIDS sebanyak 4 orang. Ibu yang merasa jarak rumah dekat dengan Puskesmas sehingga berjumlah 3 orang dan merasa jarak rumah jauh dengan Puskesmas 7 orang. Ibu yang sebelumnya mendapatkan dukungan baik dari suami berjumlah 4 orang dan 6 orang tidak mendapatkan dukungan dari untuk melakukan pemeriksaan *screening* HIV/AIDS.

Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS melalui program PMTCT di wilayah kerja Puskesmas Kretek.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015 dengan sampel sejumlah 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki suami, tidak mengalami kelainan mental. Kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang menolak untuk menjadi responden. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Umur Ibu Hamil

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil**

Umur (Thn)	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (< 20 / > 35)	4	8,0
Tidak Berisiko (20-35)	46	92,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel.1, dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian memiliki umur dalam kategori tidak berisiko (20-35 tahun), yaitu sejumlah 46 orang (92,0%). Ibu hamil yang berusia normal atau tidak berisiko yaitu 20-35 tahun cenderung untuk melakukan screening HIV/AIDS, karena mereka sudah paham akan manfaat dan dampak apabila tidak melakukan screening HIV/AIDS, sehingga pada usia tersebut biasanya ibu hamil akan mengalami kesiapan dalam kehamilannya sehingga melakukan screening HIV/AIDS (Manuaba, 2007).

## 2. Pendidikan Ibu Hamil

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
Dasar (SD/SMP)	12	24,0
Tinggi (SMA/PT)	38	76,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar ibu memiliki pendidikan tinggi (SMA/Perguruan Tinggi), yaitu sejumlah 38 orang (76,0%) dan pendidikan berpendidikan dasar (SD dan SMP) sejumlah 12 orang (24%). Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang tidak mendapatkan cukup informasi mengenai *screening* HIV/AIDS yang dapat diakses melalui media informasi.

Masyarakat yang umumnya berpendidikan tinggi akan lebih sejahtera, sebab mereka lebih tahu bagaimana cara mencari jalan keluar dari masalah-masalah seputar kehidupan dengan lebih baik daripada orang-orang yang berpendidikan dasar serta dapat mengembangkan sesuatu yang lebih optimal hasilnya (Laily, 2009).

## 3. Pekerjaan Ibu Hamil

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	22	44,0
Tidak Bekerja	28	56,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar merupakan ibu yang tidak bekerja, yaitu sejumlah 28 orang (56,0%). Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki aktivitas yang lebih bersifat fleksibel, dan cenderung akan mengikuti segala sesuatu yang menunjang untuk kesehatan ibu sendiri maupun janinnya, selain itu, ibu hamil tidak hanya mencari sumber penghasilan semata untuk dapat melakukan segala kebutuhannya dalam pemenuhan dimasa kehamilan ini, tetapi juga dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan lebih sehingga akan terbentuk perilaku ibu untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

## 4. Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Screening* HIV/AIDS**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	10	20,0
Baik	40	80,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang *screening* HIV/AIDS, sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 40 orang (80,0). Responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu 10 orang (20%). Hal ini karena dengan adanya faktor tingkat pendidikan responden yang sebagian masih tergolong dasar, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tersebut mengenai *screening* HIV/AIDS.

Selain itu, daya tangkap responden yang berbeda-beda ketika diberikan pendidikan kesehatan maupun mendapatkan informasi baik dari petugas kesehatan atau pun dari berbagai media yang menunjang mengenai *screening* HIV/AIDS.

5. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Keterjangkauan	Frekuensi	Persentase (%)
Jauh	30	60,0
Dekat	20	40,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil merasa tempat melakukan *screening* HIV/AIDS jauh dari rumahnya, yaitu sejumlah 30 orang (60,0). Kemampuan ibu dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan jauh dan dekatnya jarak ketempat fasilitas kesehatan akan memberikan kemudahan menjangkau ke sarana pelayanan kesehatan sehingga menghemat waktu ibu untuk menjangkaunya yaitu dengan menggunakan berbagai alat transportasi darat seperti angkutan umum dan sepeda motor, sebagian ibu menganggap biaya akan memberatkan untuk menempuh jarak ke sampai ketempat fasilitas kesehatan. Namun, ada yang merasa mudah untuk menjangkau tempat fasilitas kesehatan yaitu kemudahan untuk mendapatkan transportasi, jalan yang mudah dilalui dan merasa biaya yang terjangkau untuk menjangkau ketempat fasilitas kesehatan.

6. Dukungan Suami

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami**

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	21	42,0
Baik	29	58,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dukungan suami untuk melakukan *screening* HIV/AIDS pada ibu hamil sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 29 orang (58,0%). Dukungan suami yang baik akan menyebabkan kenyamanan ANC pada ibu hamil dengan demikian ibu akan merasakan tenang, aman, nyaman dan kehamilan pun akan berlangsung sehat, sehingga harapan bahwa ibu dan bayi sehat akan tercapai. Ibu hamil yang melakukan *screening* HIV/AIDS dengan cakupan atau kesadaran yang tinggi terjadi di negara maju seperti Amerika. Penelitian yang dilakukan di Florida, Connecticut, dan New York City oleh Louis (2010), menemukan 86% ibu hamil melaporkan telah melakukan *screening* HIV/AIDS, menyebutkan bahwa peran pasangan untuk pengambilan keputusan dan reaksi pasangan terhadap hasil *screening* yang positif mempengaruhi ibu untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

7. Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Ibu Hamil**

Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Pernah	23	46,0
Pernah	27	54,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa ibu hamil lebih banyak yang sudah melakukan *screening* HIV/AIDS, yaitu sejumlah 27 orang (54,0%). Responden yang belum melakukan *screening* HIV/AIDS, yaitu sejumlah 23 orang (46,0%). Hal ini karena ibu hamil perilaku ibu hamil belum melakukan *screening* HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor yaitu diantaranya faktor dukungan suami, keterjangkauan tempat dan pekerjaan. Sehingga dengan adanya faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

## Analisis Bivariat

Analisis bivariate untuk mencari hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, engetahuan, keterjangkauan tempat, dan dukungan suami dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS menggunakan uji *Chi Square*, dimana hasilnya disajikan berikut ini.

1. Hubungan antara Umur Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel 8. Hubungan antara Umur Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS**

Umur (Thn)	Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS				Total		<i>p-value</i>	O R
	Belum Pernah		Pernah		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko (< 20 th / 35 th)	2	50,0	2	50,0	4	100	1,000	1
Tidak Berisiko (20-35 th)	21	45,7	25	54,3	46	100		9
Jumlah	23	46,0	27	54,0	50	100	1,000	0

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa ibu yang sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS lebih sedikit pada kategori umur berisiko (< 20 tahun atau 35 tahun) yaitu 2 orang (50%) yaitu lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) 25 orang (54,3%).

Berdasarkan uji *Fisher Exact* didapat *p-value* sebesar 1,000. Oleh karena *p-value* = 1,000 >  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

Hal ini dikarenakan adanya faktor pendukung lainnya seperti pengetahuan ibu yang belum mengerti akan pentingnya *screening* HIV/AIDS, selain itu ibu memiliki aktivitas dan kegiatan seperti mengurus rumah tangga dan mencari tambah nafkah untuk menghidupi keluarganya, ibu hamil yang melakukan *screening* HIV/AIDS dengan umur berisiko (< 20 tahun serta >35 tahun) disebabkan pengalaman yang dimiliki ibu saat hamil sebelumnya sehingga ibu bermaksud untuk teratur untuk mengikuti pemeriksaan pada

kehamilannya, termasuk *screening* HIV/AIDS.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012) salah satu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.

Responden yang memiliki umur tidak berisiko dan belum melakukan *screening* sebanyak 21 orang (45,7%), karena faktor pengetahuan ibu mengenai *screening* HIV/AIDS belum sepenuhnya diketahui serta adanya faktor pekerjaan yang dimiliki oleh ibu hamil sehingga ibu tidak dapat mengikuti *screening* HIV/AIDS karena jam kerja yang dimiliki ibu hamil sama dengan Puskesmas.

Responden yang memiliki umur berisiko dan sudah melakukan *screening* sebanyak 2 orang (50%). Hasil penelitian ini diketahui bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya karena ia belum sadar akan pentingnya *screening* HIV/AIDS.

Menurut Ruswana (2006), usia seseorang untuk hamil sebaliknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun harus siap bagi seorang perempuan untuk hamil baik fisik, emosi, psikologis, social serta ekonomi. Responden yang memiliki umur tidak berisiko dan sudah melakukan *screening* sebanyak 25 orang (54,3%), karena ibu hamil yang berada pada umur reproduksi sehat, dimana umur tersebut mempengaruhi pola berfikir ibu sehingga ibu mengetahui akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan termasuk *screening* HIV/AIDS. Sesuai dengan teori Efendi (2009) menyatakan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga ibu memiliki perilaku yang baik dengan melakukan pemeriksaan kehamilan termasuk *screening* HIV/AIDS guna mengetahui status HIV/AIDS nya

2. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel 9. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS**

Pendidikan	Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS				Total		p-value	OR
	Belum		Pernah		f	%		
	f	%	F	%				
Dasar (SD/SMP)	5	41,7	7	58,3	12	100	0,989	0.794
Tinggi (SMA/PT)	18	47,4	20	52,6	38	100		
Jumlah	27	46,0	23	54,0	50	100	0,989	

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan dasar (SD/SMP) lebih sedikit yang belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 5 orang (41,7%), dibanding dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi (SMA/PT) yang belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 18 orang (47,7%). Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* didapat *p-value* sebesar 0,989. Oleh karena *p-value*  $0,989 > \alpha$  (0,05), maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

Tingkat pendidikan untuk melakukan *screening* HIV/AIDS pada Ibu yang memiliki pendidikan dasar karena ibu tidak mengetahui alasan pentingnya untuk melakukan *screening* HIV/AIDS (Laily, 2009). Disamping itu mereka memiliki tingkat pemahaman yang berbeda-beda ketika memperoleh informasi, sehingga para ibu hamil tersebut akan muncul kesadaran yang berbeda-beda pula mengenai pentingnya *screening* HIV/AIDS.

Responden yang memiliki pendidikan dasar dan sudah melakukan *screening* sebanyak 7 orang (58,3%), karena merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas yang telah didapatkan, setiap kali ibu melakukan pemeriksaan ibu diberikan konseling termasuk konseling pentingnya melakukan *screening* HIV/AIDS. Konseling dilakukan oleh petugas kesehatan hingga ibu mengetahui

tentang pentingnya *screening* HIV/AIDS. Sehingga, akan muncul kesadaran yang mengenai begitu dalam mengenai pentingnya melakukan *screening* HIV/AIDS pada kehamilan.

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan belum melakukan *screening* sebanyak 18 orang (47,4%), karena faktor kesibukan yang dimiliki oleh ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi, karena ibu hamil dengan berpendidikan tinggi cenderung akan mudah untuk mendapatkan pekerjaan, sedangkan ibu hamil yang bekerja biasanya akan merasakan kurang peduli dengan kehamilannya, karena ia terhambat dengan waktu kerja yang dimiliki oleh para ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

Menurut Wawan dan Dewi (2012), tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil akan patuh terhadap pemeriksaan yang ada pada kehamilan termasuk *screening* HIV/AIDS. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi maka akan memeriksakan kehamilannya secara tertib untuk tetap menjaga keadaan kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya.

3. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel 10. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS**

Pekerjaan	Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS				Total		p-value	OR
	Belum pernah		Pernah		F	%		
	f	%	f	%				
Bekerja	16	72,7	6	27,3	22	100	0,002	8,000
Tidak Bekerja	7	25,0	21	75,0	38	100		
Jumlah	23	46,0	27	54,0	50	100		8,000

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa ibu yang bekerja lebih sedikit yang sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 6 orang (27,3%), dibanding dengan ibu yang tidak bekerja dan sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS sejumlah 21 orang (75%).

Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* didapat *p-value* sebesar 0,002. Oleh karena  $p\text{-value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ , maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Hasil penelitian juga diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 8,000, ini artinya bahwa ibu yang bekerja berisiko 8,000 kali lebih besar belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

4. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel 11. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS**

Pengetahuan	Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS				Total	<i>p-value</i>	OR
	Belum pernah		Pernah				
	f	%	f	%			
Kurang	6	60,0	4	40,0	10	100	0,480 2,029
Baik	17	42,5	23	57,5	40	100	
Jumlah	23	27,0	27	54,0	50	100	0,480

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih sedikit yang sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 4 orang (40%), dibanding dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS sejumlah 23 orang (57,5%).

Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* didapat *p-value* sebesar 0,480. Oleh karena  $p\text{-value} = 0,480 > \alpha (0,05)$ , maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dan belum melakukan *screening* dikarenakan ibu belum mengerti mengenai pentingnya *screening* HIV/AIDS selama kehamilannya sehingga ibu belum melaksanakan *screening* HIV/AIDS dengan tanpa mencari ataupun menambah

pengetahuan tentang pentingnya *screening* HIV/AIDS karena menganggap kehamilan adalah suatu hal yang biasa

Semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu hamil maka akan mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Pengetahuan yang baik mengenai *screening* HIV/AIDS akan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS demi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Responden yang memiliki pengetahuan baik dan belum melakukan dikarenakan ibu sibuk dengan kegiatan ataupun aktivitas lainnya diantaranya melakukan kegiatan untuk membantu ekonomi keluarga serta mengurus rumah tangga sehingga tidak menyempatkan waktu untuk melakukan *screening* HIV/AIDS selama kehamilannya.

5. Hubungan antara Keterjangkauan Tempat dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel 12. Hubungan antara Keterjangkauan Tempat dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS**

Keterjangkauan Tempat	Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS				Total	<i>p-value</i>	OR
	Belum pernah		Pernah				
	f	%	f	%			
Jauh	18	60,0	12	40,0	30	100	0,032 4,500
Dekat	5	27,5	15	72,5	20	100	
Jumlah	23	54,0	27	46,0	50	100	0,032 4,500

Berdasarkan tabel 4.12, dapat diketahui bahwa ibu yang merasa dekat dari tempat *screening* lebih sedikit yang belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 5 orang (27,5%), dibanding dengan ibu yang merasa jauh dari tempat *screening* dan belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS sejumlah 18 orang (60%). Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* didapat *p-value* sebesar 0,027. Oleh karena  $p\text{-value} = 0,027 < \alpha (0,05)$ , maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan tempat dengan perilaku ibu

hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Hasil penelitian diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 4,500, ini artinya bahwa ibu yang merasa jarak keterjangkauannya jauh berisiko 4,500 kali lebih besar belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS dibandingkan ibu yang merasa jarak keterjangkauannya dekat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kassyou (2008) dan Tighe (2010), yang menyatakan transportasi yang sulit atau waktu tempuh yang lama akan mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan melakukan *screening* HIV/AIDS, hal ini juga diperkuat oleh Oktavinola (2009) yang mengatakan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh dan tidak strategis akan sulit dicapai oleh para ibu hamil sehingga menyebabkan kurangnya akses ibu hamil terhadap pemeriksaan *screening* HIV/AIDS.

6. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS

**Tabel. 13 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS**

Dukungan Suami	Perilaku Melakukan <i>Screening</i> HIV/AIDS				Total	<i>p-value</i>	OR
	Belum pernah		Pernah				
	f	%	f	%			
Kurang	14	66,7	7	33,3	21	100	0,027 4,444
Baik	9	31,0	20	69,4	29	100	
Jumlah	23	54,0	27	46,0	50	100	0,027 4,444

Berdasarkan tabel 4.13, dapat diketahui bahwa ibu dengan dukungan suami yang kurang lebih sedikit yang sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 7 orang (33,3%), dibanding dengan ibu dengan dukungan suami baik yang sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS yaitu sejumlah 20 orang (69,4%) .

Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* didapat *p-value* sebesar 0,027. Oleh karena *p-value* = 0,027 <  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan bahwa ada hubungan

yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Hasil penelitian juga diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 4,444, ini artinya bahwa ibu dengan dukungan suami kurang berisiko 4,444 kali lebih besar belum pernah melakukan *screening* HIV/AIDS dibandingkan ibu dengan dukungan suami yang baik.

Dukungan suami atau keluarga sesuai dengan teori Green di dalam Priyoto (2014), merupakan salah satu faktor penguat terjadinya perubahan perilaku. Kuncoro (2007) juga menyatakan bahwa dukungan suami bersifat spontan, memiliki kesesuaian dengan normal yang berlaku tentang sesuatu kapan harus diberikan, berasal dari hubungan yang telah berakar lama, memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial dan terbebas dari beban label psikologis.

Dukungan suami yang baik akan mempengaruhi ibu hamil untuk rajin melakukan pemeriksaan kehamilannya, termasuk pentingnya untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan Suryaningsih (2007), mengatakan bahwa keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami akan mempengaruhi keeratan hubungan antara ayah-anak dan suami istri.

**Analisa Multivariat**

Penelitian ini terdapat enam variabel yang diduga berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Pengeluaran variabel dilakukan bertahap yaitu pada variabel yang tidak memiliki hubungan atau *p-value* > 0,05 yaitu pada variabel umur, pendidikan dan pengetahuan. Hasil penelitian terlihat bahwa variabel umur, pendidikan dan pengetahuan mempunyai *p-value* (0,572) sehingga proses model selanjutnya dengan tidak mengikutsertakan variabel umur, pendidikan dan pengetahuan. Hasil model tanpa variabel umur, pendidikan dan pengetahuan terlihat pada tabel 14.



**Tabel 14. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Pekerjaan dan Keterjangkauan Tempat, Dukungan Suami untuk Melakukan Screening HIV/AIDS**

Variabel	<i>p</i> value	OR	95% C.I
Pekerjaan	0,003	9,278	2,098-41,041
Keterjangkauan tempat	0,042	5,061	1,063-24,103
Dukungan suami	0,155	2,788	0,678-11,462

Variabel pekerjaan mempunyai *p-value* paling kecil dibandingkan variabel keterjangkauan tempat, untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* dilihat dari OR Exp(B) yang terbesar yaitu 9,278 untuk variabel pekerjaan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS, serta ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 9,278 kali lebih mungkin untuk melakukan *screening* HIV/AIDS daripada ibu yang bekerja

#### KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara pekerjaan, keterjangkauan tempat pelayanan dan dukungan suami dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS dan faktor yang paling signifikan mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS adalah faktor pekerjaan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kolaborasi antara peran Bidan, Perawat, Dokter serta tenaga kesehatan lainnya untuk ikut memberikan informasi dan pendidikan kesehatan melalui promosi kesehatan serta mensukseskan pelaksanaan program *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) dengan cara melibatkan suami, sehingga harapannya upaya ini dapat dijangkau oleh lebih banyak ibu hamil termasuk ibu hamil yang bekerja dengan PMTCT *mobile*

sehingga ibu yang bekerja tetap dapat melakukannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL Depkes.
- Dinkes Derah Istimewa Yogyakarta. 2014. *Profil Kesehatan : DIY*. Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta. Djamarah. 2005. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Efendi, F., Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gamelia, dkk. 2013. *Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan*. Universitas Jendral Soedirman.
- Kassyou, H. 2008. *Factors Affecting Antenatal Care Attendance in Maichew Town, Southern Tigray*. Thesis. School of Graduate Studies of Addis Ababa University. 12 July 2015.
- Kuncoro, K. 2006. *Dukungan Sosial Keluarga Bagi Ibu Hamil*. Bandung: Rajawali Press.
- Laily. 2009. *Pengetahuan dan Sikap dengan Angka Kejadian Infeksi HIV/AIDS*. Bandung, FK IKUPB. Skripsi
- Lamarque, K.J. 2013. *“HIV Testing of Pregnant Women in the Fort Dauphin Region of Madagascar”* (Tesis). Madagascar : Stellenbosch University.
- Murphy, K. R. & Davidshofer, C.O. 2008. *Psychological testing: Principles and Application*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Murniati. 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara, 2007* (Tesis). Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Noviana, Nana. 2013. *Kesehatan Reproduksi HIV-AIDS*. Jakarta : Trans Info Media.
- Oktavinola, Febrina. 2009. *Kematian ibu dan bayi*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV. 2011. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). 2012. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ruswana. 2006. *Ibu hamil resiko tinggi*. [online] Available at <http://medicastoro.com> [01 Juni 2015].
- Setiawan, A dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Nuha Medika :Jakarta.
- Siagian, Sondang. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia* (cetakan 15). Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinaga, T.R. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan* dalam [sari-mutiara.ac.id](http://sari-mutiara.ac.id). Diakses tanggal 1 Juni 2015.
- Suryaningsih. 2007. *Antenatal Care*. [www.usu.ac.id](http://www.usu.ac.id) Diakses tanggal 29 Juni 2015.
- Thior, I., Lesago, G., Grimes, J., Shaporo, R., Lockman, S., Kim, S., Kabaabetswe, P., Garmey, E., Montono, M., Peter, T., Chang, S.Y., Marlink, R., Essex, M. 2006.
- Tjokonegoro, Arjatmo & Hendra. 2005. *Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- UNAIDS. 2010. *Getting to Zero 2011-2015 Strategy* Available at [:http://www.unaids.org](http://www.unaids.org).
- UNAIDS. 2012. *Guidance on Provider-initiated HIV Testing and Counselling in Facilities*. Available at : <http://www.unaids.org>
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2010. *PMTCT Strategic Vission 2010-2015*. Prevention of Mother to Child Transmission of HIV to Reach The UNGASS and Millenium Development Goals.
- Winkjosastro. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Worku, G. 2005. *“Factors Determining Acceptance of Vouluntary HIV Testing Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at Armed Force Hospitals in Addis Ababa”* (Thesis). Addis Ababa.