



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
HIV/AIDS TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU
HAMIL DI PUSKESMAS PANARUNG**

SKRIPSI

OLEH

STEPHANIE EMMANUELLA YURI MAHAR

PO.62.24.2.20.184

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

**JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DAN PROFESI BIDAN**

KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PANARUNG”**

Disusun Oleh :

STEPHANIE EMMANUELLA YURI MAHAR

NIM. PO.62.24.2.20.184

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Jumat, 8 Juni 2024

Waktu : 10.30 WIB

Tempat : Kampus Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Mengetahui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Riny Natalina, SST., M.Keb

NIP. 19791225 200212 2 002



Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

NIP. 19740915 200501 2 015

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PANARUNG”**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

STEPHANIE EMMANUELLA YURI MAHAR

NIM. PO.62.24.2.20.184

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal : Jumat, 8 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji
Ns. Gad Datak, M.Kep, Sp. MB
NIP. 19700927 199303 1 003
Penguji I
Riny Natalina, SST., M.Keb
NIP. 1979 1225 200212 2 001
Penguji II
Titik Istiningsih, SST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

()
()
()

Palangka Raya, 8 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan,


Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

**Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
dan Pendidikan Profesi Bidan**


Erina Eka Hafni, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stephanie Emmanuella Yuri Mahar

NIM : PO.62.24.2.20.184

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Proposal Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung” ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain yang telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila ada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Palangka Raya, 7 Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan,



Stephanie Emmanuella Yuri Mahar

NIM PO.62.24.2.20.184

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PROPOSAL
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : STEPHANIE EMMANUELLA YURI MAHAR

Nim : PO.62.24.2.20.184

Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

Jenis karya ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberi kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PANARUNG**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat di penggunaan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Tim Pembimbing

Riny Natalina, SST.,M.Keb (.....)

NIP. 19791225 200212 2 002

Titik Istiningsih, SST.,M.Keb (.....)

NIP. 19740915 200501 2 015

Palangka Raya, 7 Juni 2024

Yang Menyatakan,



Stephanie Emmanuella Yuri Mahar

NIM. PO.62.24.2.20.184

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan dalam hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan begitu banyak kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung” yang disusun sebagai syarat kelulusan. Proses penyusunan proposal penelitian ini dijalani oleh peneliti dengan ada banyak bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hartini, SST., MPH selaku Ketua Prodi Alih Jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Riny Natalia, SST., M.Keb selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Titik Istiningsih, SST.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Gad Datak, M.Kep.,Sp.MB selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, perhatian dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Para saudara yang telah memberikian dukungan, perhatian dan masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh kakak bidan di Ruang KIA Puskesmas Panarung yang telah memberikan banyak dukungan dan petuah dalam proses penelitian penulis.

10. Sahabat dan teman, yaitu Dhea May Nurhalizah, Dara Aisha Prasana dan Ares Farrel yang telah setia mendampingi tiap langkah penulis dalam berproses.
11. EXO, Seventeen dan WOODZ sebagai bagian dari motivasi penulis untuk menyelesaikan perkuliahan yang lagu serta karyanya telah turut serta memberikan semangat dan topangan selama proses penyusunan oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ilmiah ini.

Palangka Raya, Desember 2023

Penulis

STEPHANIE EMMANUELLA YURI MAHAR

NIM. PO.62.24.2.20.184

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PROPOSAL	
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6

2. Tujuan Khusus	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian	10
2. Pembagian kehamilan menurut umur	10
3. Pelayanan Antenatal Care	10
B. HIV/ADIS	11
1. Pengertian	11
2. Etiologi	12
3. Penularan HIV/AIDS	13
4. Tahapan Perubahan HIV/ADIS	14
5. Gejala HIV/AIDS	17
6. Terapi HIV/AIDS	17
7. Pencegahan HIV/AIDS	18
8. Kelompok Perilaku Risiko HIV/AIDS	19
9. Tes HIV/AIDS	19
C. Pemeriksaan Voluntary Counseling Testing (VCT)	21
1. Pengertian.....	20

2.	Komponen Dasar Layanan Konseling & Tes VCT	20
3.	Tahapan Pemeriksaan VCT	22
4.	Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan melakukan pemeriksaan VCT pada ibu hamil	24
D.	Kerangka Teori	41
E.	Kerangka Konsep	41
F.	Definisi Operasional	42
G.	Hipotesis.....	43
BAB III	METODE PENELITIAN	45
A.	Desain Penelitian	45
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C.	Populasi dan Sampel	45
D.	Teknik Sampling	46
E.	Jenis Data	47
F.	Instrumen Penelitian	47
G.	Alur Penelitian	48
H.	Teknik Pengumpulan Data	49
I.	Analisis Data	51
J.	Etika Penelitian	53
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
B.	Hasil Analisis	56

1. Analisis Univariat	56
2. Analisis Bivariat	58
C. Pembahasan Penelitian	60
1. Pemeriksaan VCT oleh Ibu Hamil	60
2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur	61
3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	63
4. Karakteristik Responden dikap ibu	63
5. Karakteristik Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS	64
6. Karakteristik Sikap Ibu Hamil tentang HIV/AIDS	65
7. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung	67
8. Hubungan Sikap Ibu Hamil tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1	Definisi Operasion.....	42
Tabel 4.1	Tabel distribusi frekuensi analisis univariat	56
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan VCT Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024	58
Tabel 4.3	Hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil	58
Tabel 4.3	Hubungan antara sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	41
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	42
Gambar 3.1	Diagram Alur Penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Ethical Clereance
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 Rekapitulasi Data
- Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Kuisisioner
- Lampiran 8 Hasil Uji Univariat
- Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PANARUNG**

ABSTRAK

Latar Belakang: *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* ialah penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan memicu terjadinya AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*). Penyakit HIV/AIDS dapat disebut sebagai fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) yang disebabkan jumlah penderita berdasarkan data yang dilaporkan sedikit dan berbanding terbalik dengan jumlah penyebaran di lingkungan masyarakat. Terkhusus pencegahan dalam penularan ibu ke anak dalam masa kehamilan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Puskesmas Panarung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* melalui metode penarikan sampel *purposive sampling* ibu hamil berjumlah 77 responden. **Hasil:** Berdasarkan uji statistik *chi square* ditemukan variabel pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil dengan P Value pengetahuan 0,000 dan P Value Sikap 0,000. **Kesimpulan:** Adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Puskesmas Panarung.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Pengetahuan, Sikap, Pemeriksaan VCT, Usia, Pendidikan, Paritas

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE
TOWARDS VCT EXAMINATION FOR PREGNANT WOMEN IN
PUSKESMAS PANARUNG**

ABSTRACT

Background: *Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a disease caused by a virus that attacks the immune system and triggers AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). HIV/AIDS can be called an iceberg phenomenon because the number of sufferers based on reported data is small and is inversely proportional to the number of infections in the community. Specifically preventing mother-to-child transmission during pregnancy.* **Objective:** *This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes about HIV/AIDS on VCT examinations of pregnant women at the Panarung Community Health Center.* **Method:** *This research used a descriptive correlation design with a cross sectional approach using a purposive sampling method of pregnant women at 2 and 3 trimester totaling 77 respondents.* **Results:** *Based on the chi square statistical test, it was found that the knowledge and attitude variables had a significant relationship with the VCT examination of pregnant women with a knowledge P Value of 0.000 and an attitude P Value of 0.000.* **Conclusion:** *There is a significant relationship between knowledge and attitudes about HIV/AIDS and VCT examinations of pregnant women at the Panarung Community Health Center.*

Keyword : *HIV/AIDS, Knowledge, Attitude, VCT Examination, Age, Education, Parity*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan memicu terjadinya AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) (Kristiono & Astuti, 2019). Penyakit HIV/AIDS sendiri dapat disebut sebagai fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) yang disebabkan jumlah penderita berdasarkan data yang dilaporkan sedikit dan berbanding terbalik dengan jumlah penyebaran di lingkungan masyarakat. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja serta memberikan dampak yang cukup serius akibat adanya infeksi sekunder yang akan berakibat rusaknya organ tubuh serta dapat terjadi kematian (Rohmatullailah & Dina, 2021).

Jurnal *Strategy Getting to Zero* tahun 2020 memaparkan bahwa diperkirakan terdapat 34 juta orang, 2,5 juta kasus baru terinfeksi HIV, dan 1,7 juta kematian disebabkan HIV/AIDS. Negara dengan angka penderita HIV/AIDS tertinggi ialah region Afrika sebanyak 52 juta kasus, disusul oleh region Asia pada peringkat kedua yakni 4,8 juta kasus. Indonesia turut menempati posisi ke lima dari seluruh negara di Asia setelah India, Myanmar, Nepal, dan Thailand. Jumlah kasus positif HIV/ AIDS di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2019

sebanyak 319.048 kemudian bertambah menjadi 543.100 orang di tahun 2020 (United Nations Programme on HIV/ AIDS, 2020). Provinsi Kalimantan Tengah juga turut mengalami peningkatan jumlah kasus baru HIV secara signifikan yaitu sejumlah 122 kasus pada tahun 2018, 222 kasus pada tahun 2019 dan 286 kasus pada tahun 2020 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Risiko penularan HIV/AIDS tidak hanya bagi kelompok penduduk berisiko tinggi saja, namun juga pada pasangannya, bahkan dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak pada masa kehamilan hingga 23%, saat melahirkan hingga 65%, dan saat melahirkan menyusui 10%. Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV/AIDS ditularkan dari ibu ke anak. Infeksi HIV pada masa kehamilan menimbulkan permasalahan tidak hanya bagi ibu, melainkan juga pada bayi yang akan lahir terkait dengan penularan HIV/AIDS yaitu melalui cairan tubuh sehingga darah dan Air Susu Ibu (ASI) juga termasuk dalam media penularan virus bagi bayi. Terjadinya peningkatan jumlah ibu rumah tangga yang menderita HIV serta kurangnya kesadaran terkait tes HIV/AIDS mengakibatkan penularan HIV dari ibu ke anak terlambat untuk ditangani sehingga menyebabkan anak yang dilahirkan kemudian turut terinfeksi HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penentuan status serta deteksi dini HIV bagi calon ibu hamil maupun yang sedang hamil adalah langkah awal bagi penyediaan layanan pengobatan, perawatan serta dukungan yang tepat. Adanya fasilitas layanan tes HIV/AIDS memungkinkan perempuan untuk dapat memeriksa dirinya

dan kemjudian menerima hasil tes HIV pada kunjungan pertama kehamilannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Anak dari ibu dengan hasil pemeriksaan positif HIV berpotensi besar turut mengidap HIV pula. Sekitar 60 hingga 75% anak-anak tidak terinfeksi, dan bahkan tidak memerlukan intervensi. Rata-rata, 30% terinfeksi, termasuk 5 sampai 10% selama kehamilan, 10 sampai 20% saat melahirkan, dan 10% saat menyusui. Berdasarkan hasil dari data tersebut, program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT) hadir sebagai upaya dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa pada kemungkinan dan hasil terburuk ialah bahwa 40 anak akan tertular HIV/AIDS (Noviana, 2018). *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* merupakan program yang memberikan bimbingan kepada ibu hamil terkait cara menangani HIV/AIDS pada saat mereka menjalani tes darah untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Tujuan dari layanan VCT ialah untuk memberdayakan perempuan hamil dengan pengetahuan dini tentang kondisi kesehatan mereka dan dampak maupun kemungkinan terburuknya, sehingga mereka dapat menerima pengobatan segera untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS melalui aliran darah. Informasi yang diberikan kepada ibu hamil selama pemeriksaan VCT mempunyai dampak yang signifikan terhadap keputusan mereka untuk mengikuti tes. Semakin rendah pengetahuannya, semakin besar kemungkinan perempuan tidak menjalani pemeriksaan VCT (Wahyuni, et al 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, pelaksanaan tes HIV pada ibu hamil hanya berkisar pada 13,38% (761.373) dari total jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.291.143 orang. Dari jumlah ibu hamil yang telah melakukan tes didapatkan hasil positif HIV sebanyak 2.955 orang. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), yang mendapatkan terapi obat ARV (*antiretroviral*) dalam upaya menekan jumlah virus (VL), lebih sedikit lagi, yakni hanya 893 ibu hamil. Keputusan ibu hamil untuk menerima maupun menolak pelaksanaan pemeriksaan VCT yang dilakukan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Notoadmodjo (2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan keputusan tersebut ialah faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal yang dimaksud ialah faktor yang berkaitan langsung pada pelaku yaitu usia, pendidikan, pekerjaan serta jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar atau lingkungan yang kemudian dapat mempengaruhi, misalnya peran keluarga maupun jarak fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan Nurhayati (2018) memaparkan bahwa faktor yang berhubungan dan berdampak pada keputusan ibu hamil untuk turut mengikuti pemeriksaan HIV meliputi: pengetahuan, dukungan suami, dan peran petugas kesehatan.

Penelitian Juniarti (2019) menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu hamil terkait pemeriksaan HIV/AIDS akan berdampak baik pula pada minat dan kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Hasil data dari penelitian yang dilakukan Desy (2018)

menunjukkan bahwa jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang mumpuni maka akan berpengaruh positif pada keputusan dan sikap ibu terkait pemeriksaan HIV/AIDS.

Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Panarung merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang salah satu pelayanan yang diberikan ialah pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di ruang pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Pemeriksaan laboratorium termasuk dalam lingkup pelayanan ANC terpadu yaitu pemeriksaan *hemoglobin* (HB), reduksi urine, protein urine, gula darah, golongan darah, *sifilis*, *HbsAg* dan pemeriksaan HIV. Adapun jumlah ibu hamil yang datang berkunjung yaitu sebanyak 235 orang pada bulan Agustus hingga Oktober 2023. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Panarung ditemukan dari 8 orang ibu hamil yang ditanya, 5 orang kurang mengetahui tentang HIV/AIDS maupun pemeriksaan VCT karena anggapan tidak memerlukan pemeriksaan VCT sehingga terdapat penolakan untuk menghindari dari pelaksanaan pemeriksaan VCT.

Berdasarkan pada latar belakang dan studi literatur maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Puskesmas Panarung.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini peneliti membuat rumusan masalah untuk penelitian ini yaitu “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan VCT pada ibu hamil di Puskesmas Panarung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan, usia dan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Panarung.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Panarung.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil terkait pelaksanaan pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung.
- e. Menganalisis hubungan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah di bidang kebidanan asuhan pada kehamilan, yaitu mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan pemeriksaan VCT pada ibu hamil di Puskesmas Panarung.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pustaka khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tanggapan ibu hamil terkait pemeriksaan VCT meliputi tingkat pengetahuan dan minat ibu hamil yang nantinya dapat sebagai bahan kajian bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil khususnya tentang gambaran tingkat pengetahuan, minat dan hubungannya tentang VCT.

b. Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat pada umumnya sehingga bisa menumbuhkan kesadaran dalam upaya deteksi dini terhadap HIV/AIDS pada ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
Arifah (2018)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Mlati II Sleman	Variabel Bebas= Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan VCT. Jenis penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan analisis data menggunakan analisa univariat.	Tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan VCT dalam kategori cukup sebanyak 57,1%. Karakteristik berdasarkan usia 20- 34 tahun (80%), berpendidikan tinggi (85,7%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (62,9%)
Savanatussani (2019)	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (Voluntary Counselling and Testing) di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang	Variabel Bebas = pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan VCT. Jenis penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data menggunakan analisa univariat	Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sejumlah 24 orang (36,4%), diikuti pengetahuan cukup berjumlah 22 orang (33,3%) dan pengetahuan

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya : Penelitian ini adalah dengan desain analitik korelasi karena peneliti hanya mengobservasi tanpa melakukan perlakuan terhadap objek yang akan diteliti. Desain

penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi yaitu menganalisis adanya hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Rancangan penelitian ini ialah mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap ibu terkait HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (KBBI, 2021). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan (Saifuddin, 2018).

2. Pembagian Kehamilan menurut Umur

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa ditinjau dari tuanya kehamilan, dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

- a. Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan trimester kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- c. Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

3. Pelayanan Antenatal Terpadu

Kemenkes RI (2020) menjelaskan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur Tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri/tinggi rahim
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus jika diperlukan
- g. Beri Tablet tambah darah
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain).
- i. Tata laksana/penanganan kasus jika ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk.
- j. Temu wicara/konseling dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

B. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV

HIV merupakan virus golongan retrovirus yang terutama ditemukan pada cairan tubuh manusia dan menyebabkan inangnya sakit dengan cara menurunkan imunitas tubuh manusia. AIDS yaitu sekumpulan gejala penyakit yang muncul sebagai akibat dari menurunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV dan dampak dari penurunan kekebalan tubuh sehingga beragam penyakit oportunistik seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak, dan kanker berpotensi besar untuk diderita juga oleh orang yang telah terinfeksi HIV (Kristiono & Astuti, 2019). HIV merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan kekebalan tubuh manusia menurun. AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan melalui *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Virus HIV dapat memasuki tubuh manusia dengan melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Apabila virus telah berhasil masuk dalam tubuh manusia, maka selanjutnya incaran dari HIV ialah limfosit

CD 4 sebab virus memiliki afinitas terhadap molekul permukaan CD 4. Virus kemudian melakukan perubahan pada informasi genetiknya menjadi bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang menjadi target incaran, yaitu mengubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) dengan memanfaatkan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus yang telah tercipta akan diintegrasikan dalam sel hospes dan kemudian siap untuk diatur dalam proses pembentukan gen virus. Sel yang dimasuki retrovirus akan menurunkan informasi genetic virus setiap kali sel tersebut melakukan pembelahan diri (Wiyati, 2019).

3. Penularan HIV/AIDS

Media penularan HIV/AIDS menurut (Kristiono & Astuti, 2019) ialah sebagai berikut:

a. Lewat darah

- 1) Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah terpapar dengan HIV.
- 2) Melalui pemakaian jarum suntik berulang tanpa proses steril menggunakan jarum yang telah terpapar oleh HIV. Contohnya seperti dalam kalangan pengguna narkotika melalui suntik yang menggunakan suntikan sama antar sesame tanpa melalui proses sterilisasi terlebih dahulu atau pemakaian jarum suntik berulang untuk beragam kegiatan, seperti imunisasi, proses pemberian

obat melalui suntik, penggunaan alat tusuk untuk menembus kulit, misalnya alat tato maupun tindik serta alat *facial* wajah.

- b. Melalui cairan vagina atau cairan sperma yang terbagi dengan dilakukannya hubungan seks penetratif yaitu saat vagina atau anus dimasuki oleh sperma tanpa adanya kondom sebagai penghalang yang memungkinkan adanya proses kontak antara cairan vagina maupun cairan sperma dalam area genitalia.
- c. Lewat Air susu ibu (ASI):
 - 1) Ibu hamil yang terpapar sehingga terbukti HIV positif dan kemudian melahirkan bayinya dapat memaparkan virus pada bayinya melalui proses menyusui antara ibu dan bayi yaitu pemberian air susu ibu pada bayi.
 - 2) Kemungkinan *Mother to Child Transmission* atau penularan antara ibu pada bayi memiliki tingkat kemungkinan 30% yang artinya terdapat kemungkinan adanya 3 bayi yang terlahir dengan HIV positif dari 10 kehamilan oleh ibu HIV positif. Kontak fisik langsung maupun tidak langsung semacam berjabat tangan, berpelukan, pemakaian WC, wastafel atau kamar mandi bersama, gigitan nyamuk atau serangga lain, berenang di kolam renang, membuang ingus, batuk atau meludah dan pemakaian alat makan maupun minum atau makan bersama-sama tidak menularkan HIV.

4. Perjalanan HIV/AIDS

Prinsip dalam penularan HIV (Kristiono & Astuti, 2019), dikenal dengan istilah ESSE (*Exit, Survey, Sufficient, Enter*) yaitu prinsip yang menunjukkan potensi dalam risiko penularan HIV dari satu manusia pada manusia lainnya:

- a. *Exit* yaitu jalan keluar bagi cairan tubuh yang mengandung HIV dari dalam tubuh keluar tubuh.
- b. *Survive* yaitu cairan tubuh yang keluar harus mengandung virus yang tetap bertahan hidup.
- c. *Sufficient* yaitu jumlah virus yang cukup untuk menularkan/menginkubasi ke tubuh seseorang.
- d. *Enter* yaitu alur masuk di tubuh manusia yang memungkinkan kontak dengan cairan tubuh yang mengandung HIV.

5. Tahapan perubahan HIV/AIDS

Perubahan secara bertahap terhadap HIV/AIDS menurut Daili et al. (2017) ialah sebagai berikut:

- a. Fase 1

Usia infeksi berkisar antara 1-6 bulan sejak pertama kali terinfeksi HIV dimana meski telah positif terpapar setelah dilakukan tes darah, akan tetapi belum nampak secara signifikan adanya ciri tanda gejala dari HIV. Antibodi dalam fase ini belum terbentuk secara utuh dalam upaya perlawanan terhadap HIV.

Gejala ringan tak signifikan semacam flu bisa muncul dengan masa sakit sekitar 2-3 dan dapat pulih dengan sendirinya.

b. Fase 2

Usia infeksi berkisar antara 2-10 tahun setelah resmi positif terinfeksi HIV. Dalam fase tersebut meski belum terdapat ciri tanda gejala yang signifikan, akan tetapi penderita telah dapat melakukan penularan virus terhadap orang lain. Gejala tak signifikan seperti sakit umum yang ringan semacam flu dengan rentang masa sakit 2-3 hari dan kemudian dapat sembuh sendiri.

c. Fase 3

Usia infeksi ini telah membuat penderita menunjukkan adanya gejala-gejala awal penyakit, tetapi belum dapat sepenuhnya disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang dimaksud ialah seperti keringat berlebih di saat malam hari, diare yang terus menerus, kelenjar getah bening mengalami bengkak, flu yang tidak kunjung sembuh, kurangnya nafsu makan, tubuh melemah, serta berat badan terus berkurang. Dalam fase ketiga ini mulai terjadi berkurangnya sistem kekebalan tubuh.

d. Fase 4

Fase ini sudah dapat secara resmi disebut masuk dalam fase AIDS. Diagnosa terhadap AIDS baru dapat ditegakkan dengan kuat setelah kekebalan tubuh berkurang secara drastis yang dapat ditilik melalui jumlah selT-nya. Muncul tanda gejala bagi

beberapa penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik semacam TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker secara umum, sariawan, kanker kulit atau *sarcoma kaposi*, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, serta adanya infeksi otak yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada mental dan sakit kepala.

6. Gejala klinis HIV/AIDS

Tanda gejala terhadap seseorang yang tertular HIV dan AIDS (Kristiono & Astuti, 2019) ialah sebagai berikut:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat.
- b. Demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan).
- c. Diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- d. Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- e. Kelainan kulit dan iritasi (gatal).
- f. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan.
- g. Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, dan lipatan paha.

7. Terapi HIV/AIDS

Pengobatan terhadap HIV/AIDS menurut Wiyati (2019) adalah sebagai berikut:

- a. HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat- obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh

individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus.

- b. Pengobatan HIV/AIDS Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya sistem kekebalan tubuh.

8. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS dengan prinsip ABCDE (Kemenkes RI, 2020), yang mana penjelasan sebagai berikut:

- a. *Abstinensia* (Puasa seks bagi yang belum menikah)
- b. *Be faithful* (Saling setia pada pasangan bagi yang sudah menikah)

- c. *Condom* (Gunakan kondom bagi yang berhubungan seks beresiko)
- d. *Don't drug* (Jangan pakai narkoba suntik)
- e. *Education* (Ajari orang sekitar kita informasi tentang HIV yang benar).

9. Kelompok perilaku risiko HIV/AIDS

Kelompok perilaku risiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS menurut Wardoyo (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Pengguna Napza melalui Injecting Drug User (IDU)
- b. Wanita/Waria penjaja seks dan pelanggannya
- c. Pasangan pelanggan wanita/waria pekerja seks
- d. Lelaki penjaja seks/gay/laki suka laki
- e. Narapidana
- f. Pasangan pengguna Napza.

10. Tes HIV/AIDS

Wiyati (2019) menjelaskan bahwa terdapat tiga jenis tes HIV yaitu sebagai berikut:

- a. Tes serologi Tes serologi terdiri atas tes cepat, tes ELISA, dan tes Western blot.
 - 1) Tes cepat dilakukan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu kurang dari 20 menit. Tes ini sudah ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 maupun 2.

- 2) Tes ELISA berfungsi mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2 yang dilakukan dengan ELISA (enzyme-linked immunisorbent assay).
 - 3) Tes Western blot adalah tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit. Jika hasilnya positif, akan muncul serangkaian pita yang menandakan adanya pengikatan spesifik antibodi terhadap protein virus HIV. Ini hanya dilakukan untuk menindaklanjuti skrining ELISA yang positif.
- b. Tes virologis dengan PCR
- 1) Tes HIV ini perlu dilakukan terhadap bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang positif mengidap HIV. Tes virologis dengan PCR memang dianjurkan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan.
 - 2) Ada dua jenis tes virologis, yakni HIV DNA kualitatif (EID) dan HIV RNA kuantitatif.
 - 3) Tes HIV DNA kualitatif berfungsi mendeteksi virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi (kerap digunakan pada bayi).
 - 4) Tes RNA kuantitatif mengambil sampel dari plasma darah. Tak cuma bayi, tes tersebut juga dapat digunakan untuk memantau terapi antiretroviral (ART) pada orang dewasa.

c. Tes HIV antibodi-antigen

Tes HIV satu ini mendeteksi antibodi terhadap HIV-1, HIV-2, dan protein p24. Protein p24 adalah bagian dari inti virus (antigen dari virus). Meski antibodi baru terbentuk berminggu-minggu setelahnya terjadinya infeksi, tetapi virus dan protein p24 sudah ada dalam darah. Sehingga, tes tersebut dapat mendeteksi dini infeksi.

C. Pemeriksaan *Voluntary Counseling Testing* (VCT)

1. Pengertian VCT

VCT adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya. VCT penting bagi ibu hamil karena bertujuan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, pencegahan dan manajemen klinis penyakit-penyakit yang berhubungan dengan HIV, pengendalian penyakit TBC (tuberculosis) serta dukungan psikologis dan hukum (Darrohqim, 2018).

2. Komponen Dasar Layanan Konseling dan Tes HIV

Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017) menjelaskan bahwa konseling dan tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C. Prinsip 5C tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Informed Consent*, adalah persetujuan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
- b. *Confidentiality*, adalah semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes 18 laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
- c. *Counselling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pascates yang berkualitas baik.
- d. *Correct test result*, yaitu hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.

- e. *Connections to care, treatment and prevention services.* Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

3. Tahapan pemeriksaan VCT

Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017) menjelaskan bahwa proses utama dalam penanganan HIV/AIDS melalui VCT adalah sebagai berikut:

- a. Tahap Konseling Pra Tes Tahap ini dilakukan pemberian informasi tentang HIV dan AIDS. Kemudian konselor memulai diskusi dan klien diharapkan jujur menceritakan kegiatan sebelumnya yang dicurigai dapat berisiko terpapar virus HIV, seperti pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, riwayat aktivitas seksual, penggunaan narkoba suntik, pernah menerima transfusi darah atau transplantasi organ, memiliki tato dan riwayat penyakit terdahulu.
- b. Tes HIV Setelah klien mendapatkan informasi yang jelas melalui konseling pra tes, maka konselor akan menjelaskan mengenai pemeriksaan yang bisa dilakukan, dan meminta persetujuan klien untuk dilakukan tes HIV. Setelah mendapat persetujuan tertulis, maka tes dapat dilakukan. Bila hasil tes sudah tersedia, hasil tes akan diberikan secara langsung (tatap muka) oleh konselor.
- c. Tahapan Konseling Pasca Tes Setelah menerima hasil tes, maka klien akan menjalani tahapan post konseling. Apabila hasil tes

negatif, konselor tetap akan memberi pemahaman mengenai pentingnya menekan risiko HIV/AIDS. Misalnya, melakukan hubungan seksual dengan lebih aman dan menggunakan kondom. Namun, apabila hasil tes positif, maka konselor akan memberikan dukungan emosional agar penderita tidak patah semangat. Konselor juga akan memberikan informasi tentang langkah berikutnya yang dapat diambil, seperti penanganan dan pengobatan yang perlu dijalani. Termasuk pula cara mempertahankan pola hidup sehat, serta bagaimana agar tidak menularkan ke orang lain

4. Faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Melakukan Pemeriksaan VCT pada Ibu Hamil

Penelitian Fajarini (2020) di Wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kesiediaan melakukan VCT adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui objek melalui inderanya, yaitu indera penglihatan, persepsi, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Notoadmodjo, 2018).

Pengetahuan adalah pengalaman atau pembelajaran yang didapat dari fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui panca indra (Parni 2017).

2) Tingkatan Pengetahuan

a) Tahu (*Know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup mengingat sesuatu yang spesifik tentang semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan suatu materi atau obyek yang diketahui secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai pengetahuan untuk mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen

komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Parni, 2017) adalah sebagai berikut:

a) Faktor internal

(1) Usia yang semakin bertambah mempengaruhi perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi, pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

(2) Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk

memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

(3) Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensia bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah, sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

(4) Jenis kelamin beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak zaman penjajahan. Namun, hal itu di zaman sekarang ini sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

b) Faktor eksternal

(1) Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami

pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

(2) Pekerjaan memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

(3) Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

(4) Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di

mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

(5) Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meski smemiliki pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, missal TV, radio atau surat kabar maka akan mempengaruhi wawasan.

4) Cara ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2002) dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk, yaitu:

a) Bentuk objektif

Tes objektif ialah tes yang dalam pemeriksaannya dilakukan secara objektif dengan tujuan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari test bentuk esai.

b) Bentuk Subjektif

Tes subjektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti

seperti bentuk objektif. Menurut (Nurfitriana, 2017) pengukuran atau penelitian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu:

(1) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 60% - 100% dari seluruh pertanyaan.

(2) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar \leq 60% dari seluruh pertanyaan.

5) Pengetahuan terhadap VCT

Pengetahuan dan minat merupakan domain yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang termasuk perilaku ibu hamil untuk mencegah penyakit HIV/AIDS melalui VCT (Wahyuni et al, 2023). Ibu dengan pengetahuan yang baik membentuk perilaku dimana ibu akan proaktif dalam mencari dan mengetahui informasi mengenai bahaya dan cara penularan penyakit HIV, sehingga ibu dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke anak dengan melakukan pemeriksaan VCT (Antika & Sihombing, 2019). Pengetahuan merupakan faktor modifikasi yang mendukung perilaku individu dalam mencegah penyakit yang dirasakannya. Ibu hamil yang berpengetahuan tinggi memiliki persepsi bahwa dirinya rentan terhadap penularan HIV sehingga perlu melakukan pemeriksaan HIV, ibu hamil yang pengetahuannya rendah dan kurang memiliki persepsi

kerentanan terhadap penularan HIV maka perlu melakukan pemeriksaan HIV (Darrohqim, 2018).

b. Sikap

1) Pengertian

Sikap (*attitude*) adalah perilaku terhadap obyek tertentu yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap obyek tadi atau dengan kata lain yang lebih singkat sikap atau attitude adalah perilaku dan kesediaan bereaksi terhadap suatu hal (Gerungan, 1991).

2) Jenis tingkatan sikap

a) Menerima (*reiceving*)

Diartikan sebagai kondisi dimana (subyek) mau dan bersedia penuh dalam memperhatikan stimulus yang sesang diberikan (obyek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari adanya sikap.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain dalam proses untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adatah suatu indikasi tingkat ketiga.

d) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Cara mengukur sikap

a) Skala Likert

Sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini adalah metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar untuk menentukan skalanya. Skala Likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dimulai dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”.

b) Skala Thrustone

Metode skala thrustone adalah metode interval tampak stara. Metode ini menggunakan pedekatan stimulus yang artinya pendek atau ditunjukkan untuk meletakkan stimulus ataupun pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menentukan derajat favorable atau unfavourable pernyataan yang bersangkutan.

c) Skala Guttman

Pengukuran menggunakan skala ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negative, dan lain-lain. Data

yang diperoleh berupa data interval atau rasio dikhotami (dua interval). Jika pada skala Likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka pada skala Guttman hanya menggunakan dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”. Terdapat 2 (dua) kategori hasil ukur yaitu mendukung atau positif dengan hasil skor $>65\%$ dan tidak mendukung atau negative dengan hasil skor $<65\%$ (Arikunto, 2002).

d) Skala Inkeles

Metode ini sejenis kuesioner tertutup, seperti tes prestasi belajar berbentuk pilihan ganda. Skala ini mirip dengan skala Thurstone, akan tetapi hanya terdiri dari tiga alternative jawaban, karena diharapkan responden lebih cermat dalam menentukan pilihannya (Safirah, 2018).

4) Sikap terhadap VCT

Ibu hamil dengan sikap yang baik terkait VCT lebih banyak melakukan pencegahan HIV dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2018), bahwa perilaku yang terbentuk di dalam diri seseorang dipengaruhi dua faktor yaitu faktor eksternal dan internal. Sikap merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku (Fajarini, 2020). Ibu yang bersikap positif dan terbuka hasil paparan lingkungan dan pendidikan dapat mempengaruhi

kesediaan ibu dalam melakukan pemeriksaan VCT (Savanatussani, 2019).

c. Pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan ialah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan peserta didik mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat” (Pristiwanti, et al., 2022).

2) Klasifikasi jenjang pendidikan

a) Jenjang Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

b) Jenjang Pendidikan Menengah

Pendidikan tinggi nantinya. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejurusan (SMK) dan sederajat.

c) Jenjang Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi untuk menciptakan

peserta didik yang nantinya akan menjadi bagian dari masyarakat yang berkemampuan secara akademik atau professional dalam menetapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan (Pemerintah Indonesia, 2003).

3) Indikator tingkat pendidikan

Batasan indikator pendidikan yang telah melewati tahap penetapan yang terlampir dalam isian Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 ialah sebagai berikut:

a) Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan ialah tahapan pembelajaran yang ditetapkan bersumber pada tingkatan pertumbuhan partisipan didik, dengan tujuan yang hendak dicapai serta keahlian yang dikembangkan.

b) Kesesuaian Jurusan

Merupakan menganalisis tingkatan pembelajaran serta kesesuaian jurusan pembelajaran tersebut supaya nantinya bisa diposisikan pada posisi jabatan yang cocok dengan kualifikasi pendidikannya.

c) Kompetensi

Kompetensi meliputi pengetahuan, kemampuan terhadap tugas, keahlian, serta nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kerutinan berfikir serta berperan.

4) Pendidikan terhadap VCT

Melalui jenjang pendidikan, seseorang akan lebih mudah dalam mengolah informasi baru secara lebih rasional. Pendidikan serta merta mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu hamil terkait VCT maupun HIV/AIDS (Nurhayati, 2018). Adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan pendidikan menyatakan adanya hubungan antara penerimaan tindakan pemeriksaan HIV oleh ibu hamil dimana ibu dengan pendidikan tinggi ditemukan lebih dapat menerima dan bersedia dalam melakukan pemeriksaan VCT dibandingkan pada jumlah ibu dengan pendidikan rendah (Umar & Erni, 2019).

d. Usia

1) Pengertian

Usia merupakan waktu yang telah dijalani atau dilalui seseorang sejak masa kelahiran sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun (Mahendra & Ardani, 2015).

2) Tingkatan usia

a) Usia < 20 tahun dimana wanita hamil dengan usia di bawah 20 tahun memiliki hubungan terhadap kesehatan ibu serta proses pertumbuhan janin dengan faktor kematangan organ reproduksi di usia tersebut.

- b) Usia 20-35 tahun dinamakan dewasa dini dan merupakan usia yang proporsional untuk proses kehamilan dimana kemampuan mental mencapai puncaknya dalam usia 20 tahun untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Pada masa dewasa ini individu kerap mencapai puncak prestasi dalam kehidupannya.
 - c) Usia > 35 tahun dinamakan usia madya dini dimana pada masa tersebut pada akhirnya ditandai perubahan-perubahan jasmani dan mental pada masa ini seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapainya pada usia dewasa. Kehamilan dalam kisaran usia di atas 35 tahun berpotensi menimbulkan adanya risiko maupun komplikasi (Hartono, 2022).
- 3) Usia terhadap VCT

Keinginan untuk mengetahui hal baru serta menambah pengetahuan dipengaruhi oleh usia produktif dimana penerimaan informasi lebih mudah untuk diserap (Notoadmodjo, 2018). Kepandaian atau inovasi baru cenderung sulit dipaparkan kepada masyarakat usia lanjut sebab terjadinya proses kemunduran secara fisik maupun mental dengan *intelligence quotient* (IQ) akan menurun seiring

bertambahnya usia (Nengah et al, 2018). Usia ibu hamil yang melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Kaloran, sebagian besar responden berada dalam usia 20-35 tahun sehingga termasuk dalam usia produktif dan dalam masa puncak penalaran dan penerimaan informasi (Astiriyawanti, 2020).

e. Paritas

1) Pengertian

Paritas ialah jumlah anak yang telah dilahirkan baik dalam keadaan hidup maupun meninggal (Astiriyawanti, 2020).

2) Klasifikasi paritas

a) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup.

b) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih (Wiknjosastro, 2010).

3) Paritas terhadap VCT

Pengetahuan sebagai hasil persepsi manusia berdasarkan fakta maupun pengalaman berkaitan dengan bagaimana pengetahuan ibu terkait bayi dan dirinya sendiri. Minat ibu hamil berdasarkan paritasnya ditemukan bahwa ibu multiparitas memiliki minat yang lebih tinggi dibandingkan ibu primipara (Astiriyawanti, 2020). Hal tersebut sejalan dengan kepatuhan ibu dalam kunjungan *antenatal care* (ANC)

untuk melakukan rangkaian pemeriksaan termasuk VCT yang termasuk dalam ANC terpadu (Sundani & Adhari, 2020).

f. Dukungan Sosial

1) Pengertian

Dukungan secara sosial diartikan sebagai motivasi yang berasal dari lingkungan individu, misalnya keluarga, sahabat atau masyarakat sekitar (Thaha et al., 2020).

2) Jenis dukungan sosial

a) Dukungan suami & keluarga

Dukungan suami dan keluarga merupakan suatu tindakan atau perkataan yang menggambarkan kasih sayang, kepedulian serta atensi terhadap istri. Hal ini dikarenakan bahwa suami adalah pengambil keputusan dalam rumah tangga. Kuat tidaknya dukungan dari suami mempengaruhi keseriusan ibu hamil dalam memperoleh pelayanan dalam masa kehamilan (Dwiyanti et al., 2022).

b) Dukungan tenaga kesehatan

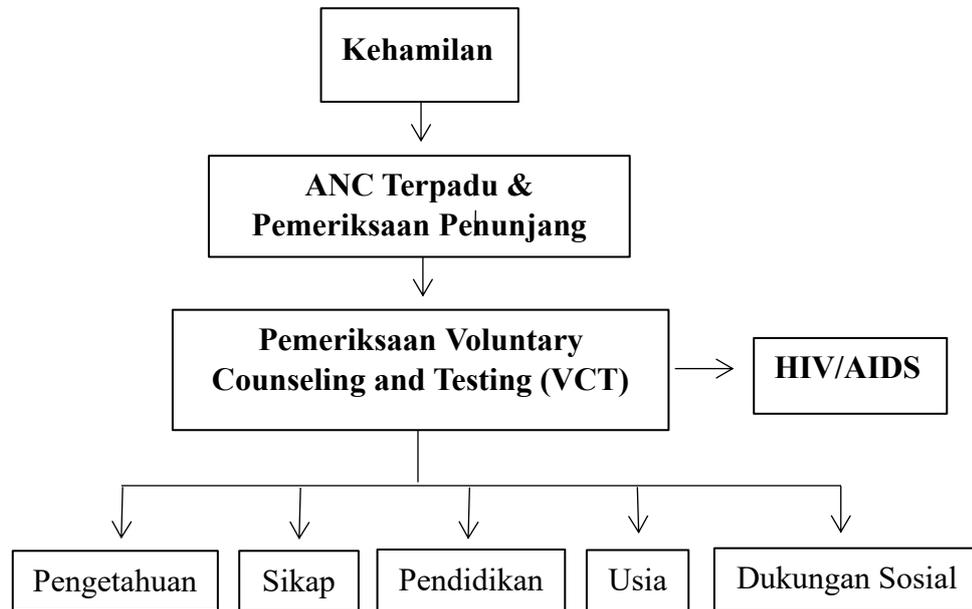
Dukungan tenaga kesehatan ialah tindakan atau sikap mendukung ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV salah satunya yaitu pemberian informasi mengenai HIV, saran untuk pemeriksaan dan pemberian rujukan paska pemeriksaan melalui VCT. Petugas sering

berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya terhadap ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan ANC (Dwiyanti et al., 2022).

3) Dukungan sosial terhadap VCT

Adanya dukungan dapat mendorong emosional dalam keputusan dan perilaku positif pada ibu hamil sehingga mempengaruhi keputusan ibu dalam menerima pelaksanaan pemeriksaan VCT (Mamo et al., 2022). Kurangnya partisipasi dukungan sosial atau dukungan dari suami untuk datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak menyebabkan ibu tidak melakukan pemeriksaan VCT (Antika & Sihombing, 2019). Dukungan keluarga termasuk dukungan suami merupakan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang mendorong terjadinya perilaku, dalam hal ini mendorong perilaku ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan VCT (Dwiyanti, et al., 2022). Ibu hamil yang memiliki tenaga kesehatan untuk mendukung diketahui berisiko lebih tinggi untuk tidak melakukan pemeriksaan VCT dibanding ibu hamil dengan tenaga kesehatan mendukung (Irmawati et al., 2020).

D. Kerangka Teori



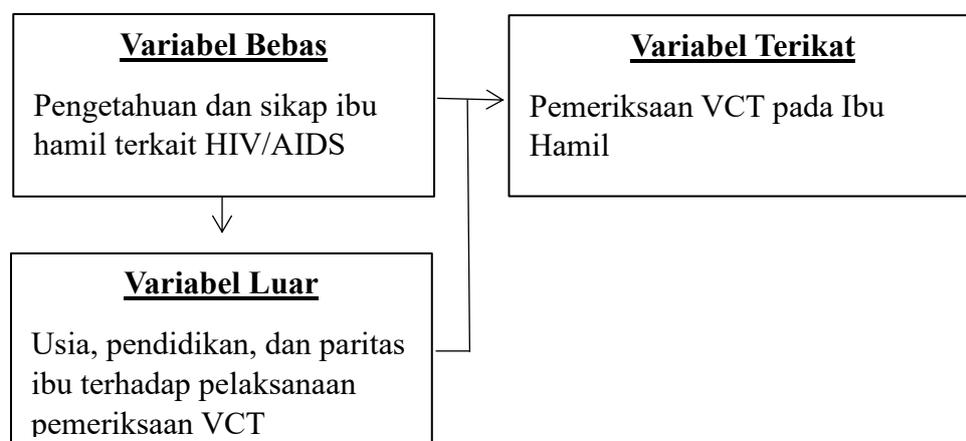
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: KBBI (2021), Saifuddin, 2018), Kemenkes RI (2020), Arifah (2018), Savanatussanti (2019), Kristiono & Astuti, 2019, Wiyati, 2019), Wardoyo (2020), Darrohqim, 2018), Fajarini (2020), Wahyuni (2023), Antika & Sihombing (2019), Pristiwanti et al (2022), Nengah et al (2020), Dwiyantri et al (2022) Umar & Eni (2019), Nurhayati (2018), dan Parni (2017)

E. Kerangka Konsep

Pelaksanaan dari upaya pencegahan penularan HIV melalui VCT bagi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang salah satunya yaitu perilaku dimana perilaku manusia dipengaruhi oleh beragam faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai (Lestari, 2019). Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan secara jelas dan benar apa terkait apa sebenarnya penyakit HIV/AIDS serta proses penularan dan bagaimana cara pencegahannya maka pengetahuan tersebut

menjadi dorongan bagi motivasi untuk menentukan sikap atau respon yang baik terhadap pelaksanaan pemeriksaan VCT sebagai upaya pencegahan penularan HIV. Pengetahuan ibu hamil terkait upaya pencegahan penularan HIV dinilai penting sebab mempengaruhi kesediaan ibu dalam proses screening HIV/AIDS tersebut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang diperlukan terkait konsep (Sugiyono, 2018). Definisi operasional dalam penelitian yaitu seperti tabel 2.1 berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pemeriksaan VCT pada ibu hamil	Kesediaan ibu hamil dalam partisipasi pemeriksaan VCT	Kuisisioner	2: Ya 1: Tidak	Nominal

Pengetahuan	Segala pengetahuan yang dimiliki ibu terkait dengan HIV/AIDS	Kuisisioner skala Guttman Benar atau Salah	1 : Kategori Baik, apabila menjawab benar dengan total 6-10 pertanyaan 2 : Kategori Kurang, apabila menjawab benar dengan total 0-5 pertanyaan	Ordinal
Sikap	Segala pendapat yang dimiliki ibu terkait dengan HIV/AIDS	Kuisisioner skala Likert; Sangat setuju, Setuju, Tidak setuju, Sangat tidak setuju	2: Kategori Positif jika skor jawaban $\geq 65\%$ 1: Kategori Negatif, jika skor jawaban $\leq 65\%$	Ordinal
Usia	Kisaran usia ibu hamil saat melaksanakan VCT.	Kuisisioner	2: Tidak berisiko (20-35 tahun) 1: Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh ibu hamil	Kuisisioner	3: Pendidikan Tinggi (D3/S1/S1/S3) 2: Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA/MAK) 1: Pendidikan Dasar (SD/MI/SMP/MTs)	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan baik dalam keadaan hidup maupun meninggal	Kuisisioner	2: Multipara 1: Primipara	Nominal

Tabel 2.1 Definisi Operasional

G. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan antara pengetahuan ttentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung.

Ha : Terdapat hubungan antara sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan *cross sectional* dalam pelaksanaan penelitian ini. Dalam penelitian ini variabel dependen yang telah ditetapkan ialah pelaksanaan pemeriksaan VCT pada ibu hamil dan variabel independent ialah pengetahuan dan sikap ibu terkait HIV/AIDS.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja fasilitas kesehatan UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini merupakan keseluruhan ibu hamil yang datang dalam rangka melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya

tahun 2024. Adapun jumlah total kunjungan ibu hamil di Ruang KIA Puskesmas Panarung terhitung 3 bulan terakhir yaitu 235 kunjungan.

2. Sampel penelitian ini merupakan ibu hamil yang datang dalam rangka melakukan pemeriksaan kehamilan serta melakukan pemeriksaan VCT di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2024. Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel pada penelitian ini ialah menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

dimana:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d² = presisi yang ditetapkan

$$\begin{aligned} n &= \frac{235}{235.10\%^2+1} \\ &= 70,1 = 70 \end{aligned}$$

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang harus diambil sebanyak 70+10% (sampling error) yaitu 70+7 sehingga dibulatkan menjadi 77 orang.

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini relative kecil sehingga metode yang digunakan dalam proses penarikan sampel ialah

purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan yang telah ditetapkan peneliti sesuai dengan ciri-ciri maupun sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2018). Sehingga daripada itu, peneliti melakukan penetapan kriteria inklusi dan eklusi yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi sampel

- 1) Ibu hamil trimester 2 dan 3 yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Panarung.
- 2) Ibu hamil trimester 2 dan 3 yang sudah mendapat konseling untuk melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung.

b. Kriteria eksklusi sampel

- 1) Tidak bersedia dijadikan sampel
- 2) Ibu hamil trimester 2 dan 3 yang menderita penyakit infeksi.

E. Jenis Data

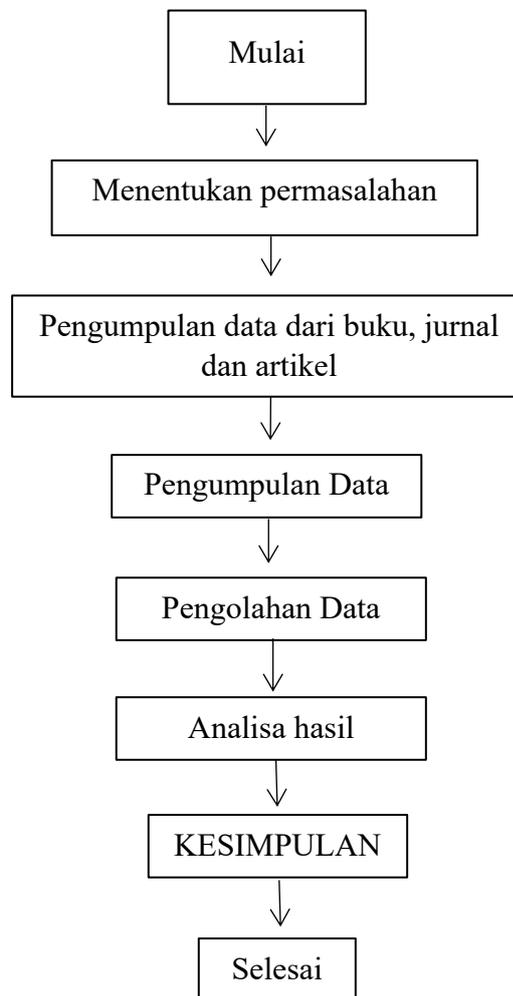
Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer yang didapatkan melalui lembar observasi kuisisioner pada Ibu hamil trimester 2 dan 3 yang sudah melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah alat tulis, alat pemeriksaan VCT, lembar *informed consent* dan lembar kuisisioner.

G. Alur Penelitian

Penelitian yang terarah dan sistematis memerlukan adanya *flowchart* penelitian yang berisi langkah-langkah penelitian. Garis besar tahapan penyusunan skripsi ini digambarkan melalui digaram alur (*Flowchart*) sebagai berikut:



Gambar 3.1 Diagram Alur Penelitian

H. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data observasi. Observasi (pengamatan) merupakan cara atau prosedur yang berencana antara lain meliputi , melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. (Notoadmodjo, 2018). Dalam teknik observasi ini maka observasi yang digunakan adalah observasi sistematis dan menggunakan alat observasi lembar check list. Instrument dalam penelitian ini yaitu lembar persetujuan responden, lembar observasi atau check list.. Tahap-tahap pengolahan data secara komputerisasi yaitu:

1. Pengumpulan (*Collecting*)

Proses pengumpulan data dimulai dengan mengajukan *informed consent* sebagai bentuk pemenuhan etika penelitian yang apabila disetujui oleh responden maka akan dilanjutkan dengan memastikan responden mengetahui baca-tulis untuk dapat melakukan pengisian terhadap lembar kuisioner. Proses pemeriksaan laboratorium dalam pemeriksaan VCT terhadap ibu hamil selaku responden akan dilakukan dengan tenaga bantuan ahli analis laboratorium Puskesmas Panarung.

2. Pemeriksaan (*Checking*)

Proses pemeriksaan dalam kelengkapan jawaban lembar observasi atau checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel dan terhindar dari bias.

3. Pengkodean (*Coding*)

Setelah lembar observasi atau checklist diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

a. Pemeriksaan VCT pada ibu hamil

Kode 2: Dilakukan pemeriksaan VCT pada ibu hamil

Kode 1: Tidak dilakukan pemeriksaan VCT pada ibu hamil

b. Pengetahuan

Kode 2: Kategori Baik, apabila benar 76-100% (benar 12-15)

Kode 1 Kategori Kurang apabila benar <56% (benar <8)

c. Sikap

Kode 2: Kategori Positif jika skor jawaban $\geq 65\%$

Kode 1: Kategori Negatif, jika skor jawaban $\leq 65\%$

d. Usia

Kode 2: Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun

Kode 1: Ibu hamil dengan usia <20 tahun/>35 tahun

e. Pendidikan

Kode 3: Ibu dengan Pendidikan Tinggi (D3/S1/S1/S3)

Kode 2: Ibu dengan Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA/MAK)

Kode 1: Ibu dengan Pendidikan Dasar (SD/MI/SMP/MTs)

f. Paritas

Kode 2: Ibu hamil multipara

Kode 1: Ibu hamil primipara

4. Pemasukan Data (*Data Entering*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu dengan SPSS.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat ialah analisis yang digunakan dalam proses mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel independen dan variabel dependen dari hasil penelitian. Teknik ini dilakukan terhadap setiap variabel hasil dari penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun presentase dari setiap variable, ataupun dengan melihat gambaran histogram dari variable tersebut. Analisis presentase dapat ditentukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase hasil

x = Jumlah frekuensi tiap kategori

n = Jumlah populasi

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi sesuai dengan variabel penelitian, yaitu pemeriksaan VCT pada ibu hamil, pengetahuan ibu hamil terkait

HIV/AIDS, sikap ibu hamil terkait HIV/AIDS, usia ibu hamil, pendidikan terakhir ibu hamil, dan paritas ibu hamil.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Puskesmas Panarung Palangka Raya. Analisis bivariat menggunakan dua tahapan yaitu tahap pertama adalah mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan tahapan kedua yaitu mengetahui besar risiko variabel bebas terhadap variabel terikat.

Dalam mengetahui hubungan antarvariabel, penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* karena jenis data pada variabel independen dan dependen adalah kategorik. Rumus perhitungan *Chi-Square* ialah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum_i^k \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = frekuensi observasi (fo)

E = frekuensi eksplantasi/harapan (fh)

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel alam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna

apabila faktor peluang kurang dari 5% atau $p\text{-value} < 0,05$. Adapun syarat uji *Chi-Square* ialah:

- a. Data yang digunakan adalah data non parametrik (skala nominal dan ordinal).
- b. Sampel yang digunakan adalah sampel besar >30 responden.
- c. Ada pemaparan kategori dari tiap variabel.
- d. Bila tabel kontingensi 2×2 , terdapat frekuensi harapan.
- e. *Expected count* (fh) kurang dari 5 pada tiap cell maka uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.

J. Etika Penelitian

Seorang peneliti memiliki kewajiban untuk memahami hak dasar manusia yang menjadi responden sebagai bagian dari penelitian. Seorang peneliti perlu memberikan perhatian pada prinsip-prinsip etika penelitian menurut Notoadmojo, (2018):

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat

Manusia merupakan makhluk yang harus dihormati karena manusia mempunyai hak untuk menentukan pilihan antara mau atau tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian. *Informed consent* dapat dilakukan sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Tujuan dari *informed consent* ini adalah agar calon responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

2. Prinsip manfaat

Suatu penelitian diharapkan akan memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung baik bagi subjek penelitian, masyarakat dan lingkungan. Peneliti wajib memiliki kepedulian dan tanggung jawab sosial, sehingga ia memastikan bahwa manfaat penelitian harus lebih besar dari risiko yang mungkin timbul.

3. Prinsip privacy

Peneliti akan melindungi hak privacy subjek penelitian dengan melindungi data pribadi subjek penelitian dan menjaga kerahasiannya.

4. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan sesama manusia yaitu dengan cara menghargai hak atau memperlakukan mereka secara adil, menjaga privasi manusia dan tidak berpihak pada salah satu kelompok atau individu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Panarung merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Palangka Raya yang berlokasi di Jl. Keruing No.25, Panarung, Kec. Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah 74874, Indonesia.



Adapun Puskesmas Panarung sebagai fasilitas kesehatan menyediakan layanan kesehatan melalui beragam ruang pelayanan yang tersedia, yaitu Pelayanan Kesehatan KIA/KB, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan Poli Umum, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Kesehatan Lansia, Pelayanan Kesehatan MTBS, Pelayanan Kesehatan Jiwa/Nafza, Pelayanan Kesehatan Keluarga serta Pelayanan Kesehatan Lingkungan.

Puskesmas Panarung selaku penyedia layanan kesehatan KIA/KB sekaligus layanan laboratorium memungkinkan untuk penelitian ini dapat terlaksana di fasilitas kesehatan tersebut.

B. Hasil Analisis

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024

VARIABEL	PEMERIKSAAN VCT				TOTAL	
	DILAKUKAN		TIDAK DILAKUKAN			
	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan						
Baik	28	36,4%	17	22,1%	45	58,4%
Kurang	4	5,2%	28	36,4%	32	41,6%
Sikap						
Positif	30	39%	10	13%	40	51,9%
Negatif	2	2,6%	35	45,5%	37	48,1%
Pemeriksaan VCT	32	41,6%	45	58,4%	77	100%
Usia						
20-35 tahun	30	39%	40	51,9%	70	90,9%
<20/>35 tahun	2	2,6%	5	6,5%	7	9,1%
Pendidikan						
SD/SLTP	3	3,9%	13	16,9%	16	20,8%
SLTA/SMK	4	5,2%	28	36,4%	32	41,6%
D3/S1/S2/S3	25	32,5%	4	5,2%	29	37,7%
Paritas						
Primipara	18	23,4%	16	20,8%	34	44,2%
Multipara	14	18,2%	29	37,7%	43	55,8%
TOTAL						100%

Hasil analisis yang telah didapatkan menampilkan hasil tinjauan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 70 orang (90,9%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 30 orang (39%) dan minoritas dalam rentang usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 7 orang (9,1%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 2 orang (2,6%).

Pendidikan terakhir dari responden penelitian mayoritas ialah SLTA/SMK sebanyak 32 orang (41,6%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 4 orang (5,2%), disusul tingkat D3/S1/S2/S3 sejumlah 29 orang (37,7%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 25 orang (32,5%) dan minoritas SD/SLTP sebanyak 16 orang (20,8%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 3 orang (3,9%).

Mayoritas responden ialah ibu hamil multipara sebanyak 43 orang (55,8%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 14 orang (18,2%) dan minoritas ibu hamil primipara sebanyak 34 orang (44,2%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 18 orang (23,4%).

b. Hasil Pemeriksaan VCT

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan VCT Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Hasil Pemeriksaan		
Reaktif	1	3,1%
Non-Reaktif	31	96,9%
Total	32	100%

Hasil analisis menunjukkan bahwa minoritas dari responden penelitian melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 32 orang (41,6%) dan mayoritas dari responden tidak melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 45 orang (58,4%) serta berdasarkan hasil analisis dari 32 orang yang telah melakukan pemeriksaan VCT ditemukan bahwa 1 orang (3,1%) dengan hasil pemeriksaan reaktif dan 31 orang (96,9%) non-reaktif.

2. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan-Pemeriksaan VCT

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024

Pengetahuan	Pemeriksaan HIV/AIDS				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	28	36,4%	17	22,1%	45	100%	0,000
Kurang	4	5,2%	28	36,4%	32	100%	
Total	32	41,6%	45	58,4%	77	100%	

Hasil analisis berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa dari 77 responden terdapat 45 responden (58,4%) dengan tingkat pengetahuan baik memiliki mayoritas melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 28 orang

(36,4%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 17 orang (22,1%). Adapun dari 32 responden (41,6%) dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki mayoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 28 orang (36,4%) dan minoritas melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 4 orang (5,2%).

Nilai uji menyatakan $p=0,000$ berdasarkan hasil uji maka mengidentifikasi berdasarkan pada hasil p value yang $<0,05$ maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024.

b. Sikap-Pemeriksaan VCT

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024

Sikap	Pemeriksaan HIV/AIDS				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	30	39%	10	13%	40	100%	0,000
Negatif	2	2,6%	35	45,5%	37	100%	
Total	32	41,6%	45	58,4%	77	100%	

Hasil analisis berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa dari 77 responden ditemukan adanya 40 responden dengan nilai sikap positif memiliki mayoritas melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 30 orang (39%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 10 orang (13%). Adapun 37 responden dengan nilai sikap negatif memiliki mayoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat

kehamilan sebanyak 35 orang (45,5%) dan minoritas melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 2 orang (2,6%).

Nilai uji menyatakan $p=0,000$ berdasarkan hasil uji maka mengidentifikasi berdasarkan pada hasil p value yang $<0,05$ maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung 2024.

C. Pembahasan Penelitian

1. Pemeriksaan VCT oleh Ibu Hamil

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 77 responden terdapat mayoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan yaitu sebanyak 45 orang (41,6%) dan minoritas melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 32 orang (58,4%). Diketahui hasil pemeriksaan dari 32 orang yang melakukan VCT yaitu terdapat 1 orang (3,1%) reaktif dan 44 orang (96,9%) non-reaktif.

Adapun pemeriksaan VCT pada dasarnya perlu untuk dilakukan oleh seluruh ibu hamil sebagai tindakan pencegahan penularan dari ibu ke anak. Status HIV pada ibu hamil dapat diketahui dengan pasti melalui pemeriksaan VCT dalam hal ini pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung sebagai fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan tersebut.

Penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ketidakpatuhan dalam pelaksanaan pemeriksaan VCT oleh ibu hamil dipengaruhi oleh pemikiran ibu bahwa dirinya tidak memiliki risiko dalam terdapat virus HIV/AIDS serta kurangnya pengetahuan secara umum terkait pentingnya pelaksanaan pemeriksaan VCT bagi ibu hamil serta janin yang tengah dikandung.

Analisis tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa memang masih terdapat ibu hamil yang menolak atau acuh dalam melakukan pemeriksaan VCT (Wardani, 2020). Berdasarkan jawaban pada kuisisioner, diketahui ibu hamil merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan VCT dalam masa kehamilannya sebab ibu merasa tidak ada kewajiban bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan VCT dan terlebih pula masih ditemukan ibu hamil dengan persepsi bahwa yang perlu melakukan pemeriksaan VCT pada saat kehamilan hanyalah ibu hamil yang memiliki pola hidup berisiko terinfeksi HIV/AIDS. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat dari hasil analisis univariat di dapatkan mayoritas responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 70 orang ((90,9%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 30 orang (39%)

dan minoritas dalam rentang usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 7 orang (9,1%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 2 orang (2,6%).

Diketahui bahwa berdasarkan sisi biologis, usia 17-25 tahun merupakan saat terbaik untuk hamil dan bersalin sebab pada usia ini biasanya organ-organ tubuh sudah berfungsi dengan baik dan belum ada penyakit-penyakit degenerative (Dalimunthe, 2019). Hal ini telah mengindikasikan bahwa usia memengaruhi pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan.

Semakin tua atau semakin lanjut usia seseorang maka akan semakin dewasa pula pemikirannya, termasuk pada ibu hamil. Adapun kedewasaan pemikiran pada ibu tersebut membuat dia dapat lebih bijaksana dalam mengambil sebuah keputusan terkhusus keputusan terkait kehamilannya, yaitu untuk selalu memeriksakan kesehatan kandungannya. Dengan demikian, ibu dengan usia yang lebih dewasa akan lebih berpotensi melakukan pemeriksaan kehamilan yang patuh apabila dibandingkan usia yang lebih muda (Palancoi et al., 2021).

Penelitian lain juga turut menyatakan kesimpulan bahwa usia dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada kehidupan sehari-hari manusia (I Nengah B. S et al., 2020).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat dari hasil analisis univariat di dapatkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SLTP/SMA/SMK/SMU sebanyak 32 orang (41,6%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 4 orang (5,2%), disusul tingkat D3/S1/S2/S3 sejumlah 29 orang (37,7%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 25 orang (32,5%) dan minoritas SD/SLTP sebanyak 16 orang (20,8%) dengan jumlah yang melaksanakan pemeriksaan sebanyak 3 orang (3,9%).

Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seorang ibu dalam proses kehamilannya untuk patuh melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan demikian pula apabila semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin banyak yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan (Fitriani et al., 2019).

Penelitian sejalan dengan teori yang memperlihatkan bahwa rata-rata responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu berjumlah 48,5% dan responden dengan berpendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu berjumlah 20,5%. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan level SMA dan yang lebih tinggi lebih patuh pada pemeriksaan meliputi kehamilan (Istiqomah, 2017).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat dari hasil analisis univariat di dapatkan mayoritas pasien ialah ibu hamil

multipara sebanyak 43 orang (55,8%). Diketahui dari 43 orang ibu hamil multipara ditemui 14 orang (32,6%) melakukan pemeriksaan dan 29 (67,4%) tidak melakukan serta diketahui pula dari 34 orang ibu hamil primipara diketahui 18 orang (52,9%) melakukan pemeriksaan VCT dan 16 orang (47,1%) tidak melakukan pemeriksaan tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa paritas diketahui pula memiliki dampak hubungan yang signifikan terhadap keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan dalam kehamilan (Sari, Wahyuni and Sucipto, 2021). Paritas juga diketahui berhubungan dengan kepatihan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan VCT atau HIV/AIDS dalam kehamilan (Sabilla et al., 2020). Penelitian lain turut mendukung dengan menyatakan adanya pengaruh antara status paritas dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan (Fathkiyah et al., 2020).

5. Karakteristik Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat dari hasil analisis univariat di dapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 45 orang (58,4%) dan terdapat responden dengan pengetahuan kurang yaitu sejumlah 32 orang (42,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden telah terpapar dengan informasi atau wawasan terkait HIV/AIDS. Maka dari itu, pengetahuan ibu akan mempengaruhi

minat dan inisiatif keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam kehamilannya.

Tingkat pengetahuan ibu yang baik tersebut disebabkan oleh responden sebelumnya telah mendapatkan penjelasan seputar HIV/AIDS melalui media sosial, majalah, koran maupun televisi. Pilihan jawaban dalam kuisioner menunjukkan bahwa sebagian besar minoritas ibu hamil masih kurang mengetahui seputar penularan HIV/AIDS terkhusus penularan antara ibu ke anak serta fakta bahwa ibu hamil memiliki risiko tinggi untuk menularkan virus ke anak apabila sedang dalam masa kehamilan.

Adapun pendidikan merupakan upaya dalam memberikan atau menyalurkan pengetahuan, sehingga terjadi pemahaman perilaku positif yang meningkat, semakin tinggi pendidikan, seseorang itu akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal tersebut (Dalimunthe, 2019). Hal ini sejalan dengan teori berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ditemukan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik terkait HIV/AIDS yaitu sebanyak 96 orang (50,5) (Muslihin et al., 2023).

6. Karakteristik Sikap Ibu Hamil tentang HIV/AIDS

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat dari hasil analisis univariat di dapatkan mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS dengan jumlah 40 orang (51,9%) dan terdapat minoritas responden dengan sikap negatif sejumlah 37

orang (48,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kesadaran akan pentingnya pencegahan terhadap HIV/AIDS maupun pentingnya pemeriksaan VCT bagi ibu hamil.

Hasil jawaban dalam kuisisioner menunjukkan bahwa minoritas ibu hamil dengan sikap negatif tidak setuju terhadap tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak yang disebabkan kurangnya pengetahuan sehingga kurangnya tindakan proteksi ibu terhadap HIV/AIDS baik terhadap diri sendiri maupun janin yang tengah dikandung oleh ibu.

Kondisi dimana ibu hamil memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS dapat diketahui sejalan dengan tingkat pengetahuan, yaitu apabila didapati pengetahuan yang baik maka demikian pula akan menimbulkan sikap yang positif sebab pengetahuan dan sikap diketahui beriringan pada seseorang (Notoadmojo, 2018). Hal ini ditemukan sejalan dengan teori penelitian sebelumnya yang mana dalam penelitian tersebut ditemukan mayoritas sikap positif sebanyak 132 orang (69,1%) dari 191 total responden (Muslihin et al., 2023).

Perilaku atau sikap ialah sesuatu proses evaluasi yang dicoba seorang terhadap sesuatu objek ataupun suasana yang diiringi terdapatnya perasaan tertentu serta membagikan bawah kepada orang tersebut buat membuat reaksi ataupun berperilaku dalam metode yang tertentu yang dipilihnya (Leta, 2019).

7. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung

Hasil uji analisis menyatakan bahwa dari 77 responden ditemukan tingkat pengetahuan ibu hamil terkait HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung memiliki mayoritas baik yaitu sebanyak 45 orang (58,4%) didapatkan 28 orang tidak melakukan pemeriksaan VCT dan 17 orang melakukan pemeriksaan VCT sedangkan pada minoritas berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (41,6%) didapatkan 4 melakukan pemeriksaan VCT dan 28 tidak melakukan pemeriksaan VCT tersebut.

Uji statistik *chi square* menyatakan bahwa berdasarkan hal tersebut maka diperoleh p value = 0,000 yang lebih kecil dibandingkan dengan nilai 0,005 sehingga diketahui kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terbukti adanya ikatan antara pengetahuan terhadap status pemeriksaan HIV/AIDS (VCT) pada ibu hamil (Muslihin et al., 2023).

Adapun teori telah menyatakan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang cenderung tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS tersebut. Pengetahuan yang tinggi dimiliki seseorang tentang HIV/AIDS, akan mengetahui lebih jauh tujuan pentingnya

melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, tetapi dengan terbatasnya pengetahuan maka seseorang tidak akan melakukan pemeriksaan tersebut (Dalimunthe, 2018).

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal (usia, pengalaman, intelegensia dan jenis kelamin) serta faktor eksternal (tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan lingkungan) (Parni, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil analisis yaitu ditemukan mayoritas ibu dengan pengetahuan baik yang berdampak pada keikutsertaan dan inisiatif ibu dalam melakukan pemeriksaan VCT pada kehamilan. Hasil analisis menggambarkan bahwa dibandingkan ibu dengan berpengetahuan kurang, terdapat lebih banyak ibu berpengetahuan baik yang turut patuh dalam melakukan pemeriksaan VCT.

Hal ini ditemukan sejalan dengan karakteristik responden yang memiliki mayoritas pendidikan terakhir menengah atas sebesar 41,6% yang mana sesuai dengan hasil penelitian bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka demikian pula semakin tinggi kemampuan dalam menemukan, mengakses dan mengolah wawasan termasuk informasi yang sehubungan dengan HIV pada ibu hamil sehingga terhadap hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil terhadap pemeriksaan VCT (Susilawati et al., 2022).

8. Hubungan Sikap Ibu Hamil tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT di Puskesmas Panarung

Tabulasi silang dalam analisis menampilkan bahwa dari 77 responden yang telah diteliti, ditemukan nilai sikap ibu hamil terkait HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung memiliki sikap positif sebanyak 40 orang (51,9%) dengan mayoritas mayoritas melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 30 orang (75%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 10 orang (25%). Adapun diketahui pula terdapat 37 responden dengan nilai sikap negatif memiliki mayoritas tidak melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 35 orang (94,6%) dan minoritas melakukan pemeriksaan VCT saat kehamilan sebanyak 2 orang (5,4%).

Uji statistik *chi square* menyatakan bahwa berdasarkan hal tersebut maka diperoleh p value = 0,000 yang lebih kecil dibandingkan dengan nilai 0,005 sehingga diketahui kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil teori dalam penelitian terdahulu yang telah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap keinginan partisipasi dalam pemeriksaan VCT dalam masa kehamilan (Sapsuha & Handayani, 2021).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Dalimunthe, 2019).

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, akan tetapi meskipun responden setuju harus memeriksakan test HIV, sangat sedikit ibu hamil yang memahami alasan untuk ini. Masih ada responden yang tidak setuju bahwa ibu hamil harus memeriksakan test HIV mereka dan menyatakan bahwa test HIV tidak mempunyai manfaat bagi kesehatan anak (Panjaitan, 2018).

Minoritas tidak setuju dalam penelitian ini diketahui memiliki pengaruh oleh rasa acuh terhadap pemeriksaan VCT sebab masyarakat masih berpendapat bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan jenis penyakit yang tidak mungkin terpapar pada diri mereka sehingga tidak dirasakan adanya keperluan maupun keharusan dalam melakukan pemeriksaan VCT pada saat kehamilan.

Hal ini ditemukan sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

keputusan ibu dalam melakukan pemeriksaan VCT. Ditemukan bahwa ibu hamil yang memiliki sifat positif akan memilih pelaksanaan pelayanan pemeriksaan kesehatan VCT dan ibu yang memiliki sifat negatif akan berlaku sebaliknya dibandingkan ibu dengan sikap positif (Sinuhaji et al., 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung membuahkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ditemukan mayoritas ibu hamil berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 70 orang (90,9%), memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/SMU sebanyak 32 orang (41,6%) dan merupakan ibu hamil multipara sebanyak 43 orang (55,8%)
2. Ditemukan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dalam mayoritas baik sebanyak 45 orang (58,4%).
3. Ditemukan nilai sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dalam mayoritas positif sebanyak 40 orang (51,9%).
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Puskesmas Panarung dengan p value sebesar 0,000.
5. Terdapat hubungan antara sikap tentang HIV/AIDS terhadap pemeriksaan VCT ibu hamil di Puskesmas Panarung dengan p value sebesar 0,000.

B. Saran

Kesimpulan penelitian yang telah dilakukan menjadi dasar dalam penarikan beberapa hal yang dapat disarankan sehubungan dengan adanya keperluan pengembangan berdasarkan hasil penelitian terhadap diperlukannya peningkatan pemeriksaan VCT ibu hamil.

1. Bagi Pasien/Masyarakat

Pasien atau masyarakat ibu hamil dapat turut serta ambil bagian dalam mengikuti pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu pemeriksaan VCT bagi ibu hamil serta dapat terus memberdayakan pengetahuan seputar HIV/AIDS dan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan atau penjelasan lebih mendalam melalui pendekatan yang lebih intens terhadap masyarakat terkait pentingnya pemeriksaan VCT untuk dapat dilakukan ibu hamil sebagai upaya dari pencegahan penularan ibu ke anak secara dini.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Peneliti lain atau selanjutnya untuk dapat meneliti lebih dalam terkait faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap pemeriksaan VCT dengan penambahan variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. (2022) 'Jurnal Pendidikan dan Konseling', *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(1980), pp. 1349–1358.
- Antika, I. A., & Sihombing, S. F. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids Serta Dukungan Suami Dengan Kesiediaan Ibu Dalam Melakukan VCT Di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam*. Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam, 9(3), 67–77.
- Arifah, S. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Puskesmas Mlati Li Sleman*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah; Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Vol. 5. Rineka Cipta; Jakarta.
- Astiriyawanti, L. (2020). *Minat Ibu Hamil dalam pemeriksaan VCT di Puskesmas Kaloran*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah; Yogyakarta.
- Dalimunthe, J. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpunan Selatan Tahun 2019*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran. Universitas Afa Royhan; Padangsidimpunan.

Darrohqim, F.R. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Ibu Hamil Untuk Memanfaatkan Tes Hiv/Aids Secara Sukarela Di Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; Surakarta.

DINKES Kota Palangka Raya (2021) *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya*. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya', pp. 1–212.

Dwiyanti, S.S. *et al.* (2022) 'Peranan Dukungan Sosial Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT dengan Pendekatan Theory of Planned Behavior (TPB)', *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), pp. 526–537. Available at: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>.

Fajarini, T.A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Voluntary Counseling And Testing (VCT) Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta*.

Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>

Fitriani, Handayani, Erika Lubis. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care. *Binawan Student J.* 2019;1(3):113–7.

Gedela, K. *et al.* (2021) 'Getting Indonesia's HIV epidemic to zero? One size does not fit all', *International Journal of STD and AIDS*, 32(3), pp. 290–299. doi:10.1177/0956462420966838.

- Gerungan, W.A . 1991. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Eresco.
- Hartanto and Marianto (2019) '*Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam Kehamilan*', *Cdk-276*, 46(5), pp. 346–350.
- Irmawati, G.P, C.V. and Rasyid, Z. (2020) '*Determinant of Utilization of Voluntary Counselling and Testing (VCT) Service in Pregnant Women in Work Area of Langsung Health Center Pekanbaru City in 2020*', *Jurnal.Htp.Ac.Id*, 6(3), pp. 335–341. Available at: <http://jurnal.htp.ac.id>.
- Istiqomah. 2017. Hubungan Gravida Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Sewon Ii Bantul. Universitas Aisyiyah. Yogyakarta.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2020*.
- Leta, S. L. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV dalam ANC Terpadu di Puskesmas Kendalsari. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Mamo, A., Abera, M., Abebe, L., Bergen, N., Asfaw, S., Bulcha, G., Asefa, Y., Erko, E., Bedru, K. H., Lakew, M., Kurji, J., Kulkarni, M. A., Labonté, R., Birhanu, Z., & Morankar, S. (2022). *Maternal Social Support and Health*

Facility Delivery in Southwest Ethiopia. Archives of Public Health. Archives Belges de Sante Publique, 80(1), 135.

Muslihin M, Danismaya I, Utami T. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap status pemeriksaan HIV di UPTD Puskesmas Buniwangi Kecamatan Surade Kabupaten Sukabumi. *J Public Heal Innov*. 2023;4(01):25–33.

Nengah, B.S.. *et al.* (2020) '*Hubungan usia dengan pengetahuan dan perilaku penggunaan suplemen pada mahasiswa institut teknologi sepuluh nopember*', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(1), p. 2.

Notoadmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Nurfitriana, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Yang Diberikan Penyuluhan Tentang Kelas Ibu Hamil Dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Desa Andoolo Utama Kecamatan Buke Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Skripsi. Tidak diterbitkan. Jurusan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kendari; Kendari.

Nurhayati, N. (2018) '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Vct Di Puskesmas Guguk Panjang*', *Human Care Journal*, 1(3). doi:10.32883/hcj.v1i3.26.

Panjaitan, D.O. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA) Dengan Pemanfaatan

Pemeriksaan HIV Di Puskesmas Paya Lembang Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Palancoi NA, M YI, Nurdin A. Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018. *UMI Med J.* 2021;6(1):54–61.

Parni (2017) ‘Faktor Internal Dan Eksternal Pembelajaran’, *Tarbiya Islamica*, 5(1), pp. 17–30.

Pringsewu UA, Homepage J, Wardani PK, Puspita L, Kesehatan F, Pringsewu UA. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN. 2019;253–9.

Rohmatullailah, D. and Fikriyah, D. (2021) ‘Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia’, *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1), p. 45. doi:10.51181/bikfokes.v2i1.4652.

Sabilla FF, Agustina T, Lestari N, Raharja S. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Puskesmas Sumberlawang Sragen. *J Kebidanan Indones.* 2020;11(2):93.

Safirah, P. F. (2018) ‘Oleh : PUTRI FILDZAH SAFIRAH’, journal. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/31092>.

Saifuddin, Abdul Bari. 2018. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Sapsuha K, Handayani S. 2021. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Voluntary Counseling and Testing (VCT) Pada Ibu Rumah Tangga. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 12(2):134–45.
- Sari, D. I., Wahyuni, N. and Sucipto, C. D. (2021) ‘Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi Covid- 19’, *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), pp. 22–31.
- Savanatussani. (2019). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counseling And Testing*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Ngadi Waluyo; Semarang.
- Sundani, I.P. and Adhari, T. (2020) ‘Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Untuk Konseling Dan Test HIV’, *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8, pp. 21–26.
- Pemerintah Indonesia (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Thaha, I.L., Milayanti, W. and Amiruddin, R. (2020) ‘Faktor Dukungan Sosial terhadap Pencegahan HIV pada Ibu Hamil’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), p. 239. doi:10.30597/mkmi.v16i2.9754.
- Umar, F. and Erni (2019) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV Oleh Ibu Hamil’, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(0451), pp. 137–142. Available at: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM>.

UNAIDS. Data 2020. Program HIV/AIDS. 2020;1–436.

Wahyuni, N.W.S., Negara, I.M.K. and Putra, I.B.A. (2023) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Voluntary Counselling And Testing (VCT) Di Puskesmas Ubud II’, *LPPM Itekes Bali*, 7(1), pp. 21–27.

Wardani PK, Puspita L. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Pemeriksaan Hiv/Aids Di Puskesmas Gadingrejo Pringsewu. *J Matern Aisyah*. 2021;253–9. Available from: <http://103.114.35.30/index.php/Sinar/article/view/10027>

Wardoyo, T. (2020). HIV/AIDS Kenali untuk Dihindari. Kemlu.Go.Id.

Wiknjosastro, Hanifa. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan* . Bina Pustaka; Jakarta.

Wiyati, T.G.K. (2019). Hubungan Antara Lama Terdiagnosa Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Victory Plus Tahun 2019. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta; Yogyakarta.

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



Nama : Stephanie Emmanuella Yuri Mahar
NIM : PO.62.24.2.20.184
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 14 November 2002
Agama : Kristen Protestan
Alamat : JL. Teuku Umar No. 50
Email : Stephanieyuri12@gmail.com
Status Keluarga : Anak tunggal

Riwayat Pendidikan

SDN 3 Kuala Kurun	2014
SMP Katolik Santo Paulus Kuala Kapuas	2017
SMAN 1 Kuala Kapuas	2020
KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA	2020-sekarang

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 4 Maret 2024

Nomor : 000.9.2/693/DINKES/III/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian
An. Stephanie Emmanuella Yuri
Mahar**

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Panarung
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor No.114/II/KE.PE/2024 tanggal 13 Februari 2024 Perihal Keterangan Layak Etik dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0386/SPP-IP/II/2024 Tanggal 23 Februari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Stephanie Emmanuella Yuri Mahar**
NIM : PO.62.24.2.20.184
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Panarung dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/05/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0386/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada
Nama : **STEPHANIE EMMANUELLA YURI MAHAR**, NIM : **PO.62.24.2.20.184** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS PANARUNG**
Lokasi : **PUSKESMAS PANARUNG**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 23 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Asip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.114/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Stephanie Emmanuella Yuri Mahar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung"

"The Relationship of Knowledge and Attitudes about HIV/AIDS on VCT Examination of Pregnant Women at Panarung Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Februari 2024 sampai dengan tanggal 13 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 13, 2024 until February 13, 2025.



Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Stephanie Emmanuella Yuri Mahar yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 2024

Tertanda

.....

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN HIV/AIDS DI PUSKESMAS PANARUNG TAHUN 2024

Petuniuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda silang (✓) pada jawaban yang menurut anda sesuai dengan pengertian anda.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, anda dapat menanyakan secara langsung kepada peneliti.

Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Riwayat kehamilan :

A. PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban SETUJU atau TIDAK SETUJU dengan cara menceklis/contreng (✓) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Penyakit HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit menular yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh		
2	AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV		
3	Virus HIV dapat memasuki tubuh manusia dengan perantara semen dan sekret vagina		
4	Ibu hamil dapat menularkan virus HIV ke anak melalui paparan darah		
5	ASI dari ibu yang terinfeksi HIV tidak dapat menularkan virus HIV kepada anaknya		

6	Penurunan berat badan drastis dalam waktu singkat merupakan gejala HIV		
7	HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan terapi rutin		
8	Ibu hamil merupakan kelompok berisiko terinfeksi HIV-AIDS		
9	VCT merupakan proses konseling pra testing, konseling post testing dan testing HIV		
10	VCT penting dilakukan ibu hamil sehubungan dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak		

B. SIKAP

Jawablah pertanyaan berikut menurut anda yang paling benar dengan memberi tanda silang checklist (\checkmark) pada kolom yang ada.

No	Sikap Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan VCT	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	HIV-AIDS sangat berbahaya karena mudah menular				
2	Ibu yang terinfeksi virus HIV tidak boleh memberikan ASI				
3	Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat hidup normal dan melahirkan bayi sehat				
4	Penggunaan kondom merupakan salah satu cara pencegahan HIV				
5	Hanya ibu hamil pengguna narkoba yang harus melakukan pemeriksaan VCT				
6	Saya tidak perlu tes VCT ibu hamil karena suami tidak mengidap virus HIV/AIDS				
7	Adanya kelainan dan iritasi kulit merupakan salah satu gejala HIV				
8	Penggunaan jarum suntik berulang dapat menularkan virus HIV				
9	Pasangan suami istri yang telah melaksanakan pemeriksaan VCT tidak perlu menerapkan perilaku seks yang aman/sehat				

10	Ibu hamil tidak boleh dipaksa melakukan pemeriksaan VCT jika tidak ingin				
----	--	--	--	--	--

C. Pemeriksaan HIV/AIDS

No	Sikap Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan VCT	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan VCT				
2	Ibu hamil yang tidak memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS tidak perlu melakukan pemeriksaan VCT				
3	Ibu hamil yang memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS perlu melakukan pemeriksaan HIV				

Apabila ibu telah melakukan pemeriksaan VCT pada kehamilan saat ini, dapat menyebutkan kapan dan dimana:

.....

Lampiran 6

REKAPITULASI DATA

Kode Responden	Usia	Pendidikan	Paritas	Pengetahuan	Sikap	Pemeriksaan VCT
1	2	3	1	2	2	2
2	2	3	1	2	2	2
3	2	2	1	2	1	2
4	2	2	2	2	1	1
5	1	1	2	1	2	2
6	2	1	2	2	1	2
7	2	3	1	2	2	1
8	2	1	1	2	2	2
9	2	3	2	2	1	1
10	2	2	2	2	2	1
11	1	2	2	1	1	1
12	1	2	1	2	1	1
13	2	3	2	2	2	2
14	2	2	2	2	1	2
15	2	2	2	2	1	1
16	2	3	1	2	2	2
17	2	3	2	2	2	2
18	2	2	1	2	2	1
19	2	3	2	2	2	2
20	1	1	2	1	1	1
21	2	1	2	2	1	1
22	2	1	2	1	1	1
23	2	2	2	2	1	1
24	2	1	2	1	1	1
25	2	3	1	2	2	2
26	2	2	1	1	1	1
27	1	3	2	2	2	2
28	2	2	2	1	2	1
29	2	2	2	2	2	1
30	2	2	2	1	1	1
31	2	1	2	1	1	1
32	1	2	2	1	1	1
33	2	3	1	2	2	2
34	2	1	2	1	1	1
35	2	2	2	1	2	2
36	2	1	1	1	1	1
37	2	3	1	2	2	2
38	2	2	1	1	1	1
39	2	2	1	2	2	1
40	2	3	1	2	2	2
41	2	1	2	2	2	2

42	2	3	1	2	2	2
43	2	2	2	1	2	2
44	2	3	2	2	2	2
45	2	3	1	2	2	2
46	2	2	1	2	1	1
47	2	2	1	1	2	1
48	2	2	1	2	1	1
49	2	3	1	2	2	2
50	2	1	2	1	1	1
51	2	3	2	2	2	2
52	2	3	1	2	2	1
53	2	1	1	1	1	1
54	2	3	1	2	2	2
55	2	2	2	1	1	1
56	2	3	1	2	2	2
57	2	3	2	2	2	2
58	2	2	2	1	1	1
59	2	3	1	2	2	1
60	2	3	1	2	2	2
61	2	2	2	1	2	1
62	2	2	1	1	2	1
63	2	3	1	2	1	2
64	2	2	2	1	1	1
65	1	2	2	1	1	1
66	2	3	2	2	2	2
67	2	1	1	1	1	1
68	2	2	2	1	1	1
69	2	2	2	1	1	1
70	2	1	2	1	1	1
71	2	2	2	2	2	1
72	2	3	1	2	2	2
73	2	1	1	1	1	1
74	2	3	2	2	2	2
75	2	3	1	1	2	2
76	2	2	2	1	1	1
77	2	2	2	1	1	1

Keterangan:

1. Kode Variabel Usia : 1 = Berisiko, 2 = Tidak berisiko
2. Kode Variabel Pendidikan : 1 = Dasar, 2 = Menengah, 3 = Tinggi
3. Kode Variabel Paritas : 1 = Primipara, 2 = Multipara
4. Kode Variabel Pengetahuan : 1 = Kurang, 2 = Baik
5. Kode Variabel Sikap : 1 = Sikap Negatif, 2 = Sikap Positif
6. Kode Pemeriksaan VCT : 1 = Tidak melakukan, 2 = Melakukan

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS KUISIONER PENELITIAN

Correlations												
		PHO_1	PHO_2	PHO_3	PHO_4	PHO_5	PHO_6	PHO_7	PHO_8	PHO_9	PHO_10	PHO_HASIL
PHO_1	Pearson Correlation	1	.784**	1.000**	.681**	.681**	.681**	.681**	.784**	.810**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.005	.005	.005	.005	.001	.009	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_2	Pearson Correlation	.784**	1	.784**	.535*	.535*	.535*	.535*	.583*	.452	.784**	.818**
	Sig. (2-tailed)	.001		.001	.040	.040	.040	.040	.022	.091	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_3	Pearson Correlation	1.000**	.784**	1	.681**	.681**	.681**	.681**	.784**	.810**	1.000**	.987**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.005	.005	.005	.005	.001	.009	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_4	Pearson Correlation	.681**	.535*	.681**	1	-.071	1.000**	.071	.535*	.443	.681**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.005	.040	.005		.800	.000	.800	.040	.098	.005	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_5	Pearson Correlation	.681**	.535*	.681**	-.071	1	-.071	1.000**	.535*	.443	.681**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.005	.040	.005	.800		.800	.000	.040	.098	.005	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_6	Pearson Correlation	.681**	.535*	.681**	1.000**	-.071	1	-.071	.535*	.443	.681**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.005	.040	.005	.000	.800		.800	.040	.098	.005	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_7	Pearson Correlation	.681**	.535*	.681**	-.071	1.000**	-.071	1	.535*	.443	.681**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.005	.040	.005	.800	.000		.800	.040	.098	.005	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_8	Pearson Correlation	.784**	.583*	.784**	.535*	.535*	.535*	.535*	1	.452	.784**	.818**
	Sig. (2-tailed)	.001	.022	.001	.040	.040	.040	.040		.091	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_9	Pearson Correlation	.810**	.452	.810**	.443	.443	.443	.443	.452	1	.810**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.009	.091	.009	.098	.098	.098	.098	.091		.009	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_10	Pearson Correlation	1.000**	.784**	1.000**	.681**	.681**	.681**	.681**	.784**	.810**	1	.987**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.005	.005	.005	.005	.001	.009		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PHO_HASIL	Pearson Correlation	.987**	.818**	.987**	.672**	.672**	.672**	.672**	.818**	.721**	.987**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.006	.006	.006	.000	.002	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations												
		SHP_1	SHP_2	SHP_3	SHP_4	SHP_5	SHP_6	SHP_7	SHP_8	SHP_9	SHP_10	SHP_HASIL
SHP_1	Pearson Correlation	1	.904**	.181	.564*	.904**	.808*	.469	.367	.564*	.564*	.793**
	Sig. (2-tailed)		.000	.518	.029	.000	.000	.078	.179	.029	.029	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_2	Pearson Correlation	.904**	1	.311	.716**	1.000**	.904**	.552*	.488	.740**	.740**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.000		.260	.002	.000	.000	.033	.059	.002	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_3	Pearson Correlation	.181	.311	1	.403	.311	.311	.706**	.318	.403	.403	.523*
	Sig. (2-tailed)	.518	.260		.136	.260	.260	.003	.249	.136	.136	.046
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_4	Pearson Correlation	.564*	.716**	.403	1	.740**	.716**	.506	.456	1.000**	.904**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.029	.002	.136		.002	.002	.054	.088	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_5	Pearson Correlation	.904**	1.000**	.311	.740**	1	.904**	.552*	.488	.740**	.740**	.924**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.260	.002		.000	.033	.059	.002	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_6	Pearson Correlation	.808*	.552*	.311	.716**	.904**	1	.469	.367	.740**	.740**	.814**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.260	.002	.000		.078	.179	.002	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_7	Pearson Correlation	.469	.367	.706**	.506	.552*	.469	1	.479	.506	.506	.709**
	Sig. (2-tailed)	.078	.033	.003	.054	.033	.078		.071	.054	.054	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_8	Pearson Correlation	.367	.488	.318	.456	.488	.326	.479	1	.456	.456	.571**
	Sig. (2-tailed)	.179	.059	.249	.088	.059	.397	.071		.088	.088	.026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_9	Pearson Correlation	.564*	.740**	.403	1.000**	.740**	.740**	.506	.456	1	1.000**	.901**
	Sig. (2-tailed)	.029	.002	.136	.000	.002	.002	.054	.088		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_10	Pearson Correlation	.564*	.740**	.403	1.000**	.740**	.740**	.506	.456	1.000**	1	.901**
	Sig. (2-tailed)	.029	.002	.136	.000	.002	.002	.054	.088	.000		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SHP_HASIL	Pearson Correlation	.793**	.914**	.523*	.901**	.924**	.864**	.709**	.571**	.901**	.901**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.046	.000	.000	.000	.003	.026	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		VCT_1	VCT_2	VCT_3	VCT_HASIL
VCT_1	Pearson Correlation	1	.688**	.546*	.927**
	Sig. (2-tailed)		.003	.029	.000
	N	16	16	16	16
VCT_2	Pearson Correlation	.688**	1	.375	.831**
	Sig. (2-tailed)	.003		.152	.000
	N	16	16	16	16
VCT_3	Pearson Correlation	.546*	.375	1	.727**
	Sig. (2-tailed)	.029	.152		.001
	N	16	16	16	16
VCT_HASIL	Pearson Correlation	.927**	.831**	.727**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	
	N	16	16	16	16

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 8

HASIL UJI UNIVARIAT

PEMERIKSAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	45	58.4	58.4	58.4
	POSITIF	32	41.6	41.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

HASIL_VCT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.1	3.1	3.1
	2	31	96.9	96.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	32	41.6	41.6	41.6
	POSITIF	45	58.4	58.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	37	48.1	48.1	48.1
	POSITIF	40	51.9	51.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Crosstab

		PEMERIKSAAN		Total	
		NEGATIF	POSITIF		
UMUR	BERESIKO (<20 TAHUN - >35 TAHUN)	Count	5	2	7
		Expected Count	4.1	2.9	7.0
		% within UMUR	71.4%	28.6%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	11.1%	6.3%	9.1%
		% of Total	6.5%	2.6%	9.1%
	TIDAK BERESIKO (20 TAHUN - 35 TAHUN)	Count	40	30	70
		Expected Count	40.9	29.1	70.0
		% within UMUR	57.1%	42.9%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	88.9%	93.8%	90.9%
		% of Total	51.9%	39.0%	90.9%
Total	Count	45	32	77	
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within UMUR	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within PEMERIKSAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Crosstab

		PEMERIKSAAN		Total	
		NEGATIF	POSITIF		
PENDIDIKAN	SD/MI/SMP/MTs	Count	13	3	16
		Expected Count	9.4	6.6	16.0
		% within PENDIDIKAN	81.3%	18.8%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	28.9%	9.4%	20.8%
		% of Total	16.9%	3.9%	20.8%
	SMA/SMK/MA	Count	28	4	32
		Expected Count	18.7	13.3	32.0
		% within PENDIDIKAN	87.5%	12.5%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	62.2%	12.5%	41.6%
		% of Total	36.4%	5.2%	41.6%
	D3/S1/S2	Count	4	25	29
		Expected Count	16.9	12.1	29.0
		% within PENDIDIKAN	13.8%	86.2%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	8.9%	78.1%	37.7%
		% of Total	5.2%	32.5%	37.7%
Total	Count	45	32	77	
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within PENDIDIKAN	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within PEMERIKSAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Crosstab

		PEMERIKSAAN		Total	
		NEGATIF	POSITIF		
PARITAS	PRIMIPARA	Count	16	18	34
		Expected Count	19.9	14.1	34.0
		% within PARITAS	47.1%	52.9%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	35.6%	56.3%	44.2%
		% of Total	20.8%	23.4%	44.2%
	MULTIPARA	Count	29	14	43
		Expected Count	25.1	17.9	43.0
		% within PARITAS	67.4%	32.6%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	64.4%	43.8%	55.8%
		% of Total	37.7%	18.2%	55.8%
Total	Count	45	32	77	
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within PARITAS	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within PEMERIKSAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Lampiran 9

HASIL UJI BIVARIAT

Crosstab

		PEMERIKSAAN		Total	
		NEGATIF	POSITIF		
PENGETAHUAN	NEGATIF	Count	28	4	32
		Expected Count	18.7	13.3	32.0
		% within PENGETAHUAN	87.5%	12.5%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	62.2%	12.5%	41.6%
	% of Total	36.4%	5.2%	41.6%	
	POSITIF	Count	17	28	45
		Expected Count	26.3	18.7	45.0
		% within PENGETAHUAN	37.8%	62.2%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	37.8%	87.5%	58.4%
		% of Total	22.1%	36.4%	58.4%
Total		Count	45	32	77
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within PENGETAHUAN	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within PEMERIKSAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.037 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.045	1	.000		
Likelihood Ratio	20.759	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.789	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.30.

b. Computed only for a 2x2 table

SIKAP * PEMERIKSAAN Crosstabulation

		PEMERIKSAAN		Total	
		NEGATIF	POSITIF		
SIKAP	KURANG	Count	35	2	37
		Expected Count	21.6	15.4	37.0
		% within SIKAP	94.6%	5.4%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	77.8%	6.3%	48.1%
	% of Total	45.5%	2.6%	48.1%	
	BAIK	Count	10	30	40
		Expected Count	23.4	16.6	40.0
		% within SIKAP	25.0%	75.0%	100.0%
		% within PEMERIKSAAN	22.2%	93.8%	51.9%
		% of Total	13.0%	39.0%	51.9%
Total		Count	45	32	77
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within SIKAP	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within PEMERIKSAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.330 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.518	1	.000		
Likelihood Ratio	43.992	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.832	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Stephanie Emmanuella Yuri Mahar
NIM : PO.62.24.2.20.184
Prodi/ Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VIA
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS
terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung
Ketua Penguji : Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp. MB

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	11 Desember 2023	- Konsultasi revisi proposal - Perbaikan kerangka penelitian	 Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp. MB
2.	14 Desember 2023	- Konsultasi revisi proposal - ACC Proposal Skripsi	 Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp. MB
3.	12 Juni 2024	- Konsultasi perbaikan tabel SPSS dan pembahasan penelitian - ACC Skripsi	 Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp. MB



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Stephanie Emmanuella Yuri Mahar
NIM : PO.62.24.2.20.184
Prodi/ Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VIA
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS
terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung
Pembimbing 1 : Riny Natalina, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	5 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi topik penelitian- Konsultasi judul penelitian	 Riny Natalina, SST., M.Keb
2.	15 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none">- Mencari jurnal referensi dan data pendukung layat belakang penelitian- ACC judul penelitian	 Riny Natalina, SST., M.Keb
3.	8 November 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi BAB I-III- Konsultasi instrument dan lokasi penelitian- ACC BAB I-II	 Riny Natalina, SST., M.Keb
4.	27 November 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi revisi BAB III- ACC BAB III	 Riny Natalina, SST., M.Keb

5.	29 Desember 2023	- Konsultasi finalisasi proposal pre-seminar proposal	 Riny Natalina, SST., M.Keb
6.	11 Desember 2023	- Konsultasi finaliasi proposal post-seminar proposal - ACC Proposal Skripsi	 Riny Natalina, SST., M.Keb
7.	5 Mei 2024	- Konsultasi pengolahan SPSS	 Riny Natalina, SST., M.Keb
8.	17 Mei 2024	- Konsultasi BAB IV-V	 Riny Natalina, SST., M.Keb
9.	25 Mei 2024	- Konsultasi pembahasan penelitian - ACC BAB IV-V	 Riny Natalina, SST., M.Keb
10.	01 Juni 2024	- Konsultasi finalisasi skripsi pre-seminar hasil	 Riny Natalina, SST., M.Keb
11.	12 Juni 2024	- Perbaikan penulisan dan kerapian skripsi - ACC Skripsi	 Riny Natalina, SST., M.Keb



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Stephanie Emmanuella Yuri Mahar
NIM : PO.62.24.2.20.184
Prodi/ Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VIA
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS
terhadap Pemeriksaan VCT Ibu Hamil di Puskesmas Panarung
Pembimbing 2 : Titik Istiningsih, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	27 September 2023	Konsultasi judul proposal dan outline penelitian	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
2.	29 November 2023	- Konsultasi BAB I- III	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
3.	30 November 2023	- Konsultasi kerangka penelitian	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
4.	02 Desember 2023	- Konsultasi teknik sampling penelitian - ACC BAB I-III	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb

5.	03 Desember 2023	- Konsultasi finalisasi pre-seminar proposal	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
6.	10 Desember 2023	- Konsultasi perbaikan penulisan dan detail skripsi post-seminar proposal	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
7.	17 Mei 2024	- Konsultasi BAB IV-V	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
8.	19 Mei 2024	- Konsultasi tabel SPSS dan pembahasan penelitian	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
9.	29 Mei 2024	- Konsultasi revisi BAB IV-V - ACC BAB IV-V - Konsultasi finalisasi skripsi pre-seminar hasil	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
10.	12 Juni 2024	- Perbaikan penulisan dan detail skripsi post-seminar hasil	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
11.	14 Juni 2024	- ACC Skripsi final	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb