



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP TES HIV
DI KECAMATAN LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Desty Martha A
NIM 152310101068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP TES HIV
DI KECAMATAN LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Desty Martha A
NIM 152310101068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Ayahanda Alm. Sumarto dan Ibunda Helmi Ratna Cahyaning Wulan yang telah memberi dukungan berupa moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Nenek Umi Sa'adah yang telah memberikan dukungan dan doa yang tidak pernah henti di setiap langkah saya;
3. Adik Desta Cahya Amartha yang turut serta memberikan doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi;
4. Almamater TK Aba 2 Tanjung Rejo, SDN Sukowono 1, SMPN 2 Sukowono dan SMAN Arjasa serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
6. Teman-teman angkatan 2015 terutama kelas F yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi;
7. Edwinda Surya Anggana, Rizki Amalia, Tania Ismi N, Alviolita Nur S, M. Bayu Affandi dan Kresna Ade S yang telah memberikan dukungan, bantuan dan doa hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

MOTO

“Dan, Allah mencintai orang-orang yang sabar”
(Q.S Ali-Imran 3 : Ayat 146)¹



¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Quran dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desty Martha Ambararum

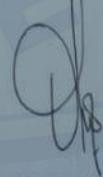
NIM : 152310101068

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember" yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Desty Martha A

NIM 152310101068

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP TES HIV
DI KECAMATAN LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Desty Martha A
NIM 152310101068

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember" karya Desty Martha Ambararum telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Jum'at, 25 Januari 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

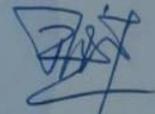
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



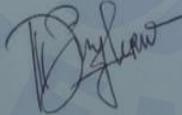
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP. 19850207 201504 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Dicky Endrian K., M.Kep
NRP. 760016846

Penguji I



Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 19820128 200801 2 012

Penguji II



Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Suhstyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember (*Description of Knowledge Level, Attitude and Behavior of Pregnant Mother to HIV Test in Ledokombo, Jember*)

Desty Martha Ambararum
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The pattern of HIV transmission can occur from pregnant women to the fetus they contain. HIV transmission from mother to child can be prevented by carrying out an HIV test on pregnant women. Factors that cause pregnant women not to take an HIV test include low maternal knowledge about how to transmit HIV/AIDS, the attitude of mothers who feel safe about HIV/AIDS transmission, and the low behavior of mothers to test for HIV. This research is aimed to identify the knowledge, attitudes, and behavior of pregnant women on HIV testing in Ledokombo District, Jember Regency. This research is quantitative research using descriptive analytic research design. A total of 236 respondents were obtained using a probability sampling technique by Cluster Sampling. The results of this study showed that the knowledge of pregnant women on HIV testing was sufficient (42%). The attitude of pregnant women to HIV testing was in a good category (75.4%), and the behavior of pregnant women on HIV testing was in a good category (66.5%). Knowledge of pregnant women can be influenced by age and education level of pregnant women, while the attitude of pregnant women can be influenced by factors of education, work and people who are considered important. In addition, this study also mentions that the behavior of pregnant women against HIV testing can be influenced by the number of pregnancy.

Keywords: *Knowledge, Attitude, Behavior, Pregnant Mother, HIV test*

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember: Desty Martha Ambararum, 152310101068; xx+122 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

HIV/AIDS adalah penyakit yang menjadi masalah global dan terus berkembang. Indonesia termasuk dalam 50 negara yang mengalami peningkatan jumlah orang dengan HIV. Pola penularan HIV dapat terjadi dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicegah dengan melakukan tes HIV pada ibu hamil. Faktor penyebab ibu hamil tidak melakukan tes HIV diantaranya rendahnya pengetahuan ibu tentang cara penularan HIV/AIDS, sikap ibu yang merasa aman terhadap penularan HIV/AIDS, dan rendahnya perilaku ibu untuk melakukan tes HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif survey. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster Sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 236 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV yang terdiri dari 17 pertanyaan. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat.

Hasil dari menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap tes HIV berada dalam kategori pengetahuan cukup. Sikap ibu hamil terhadap tes HIV dalam kategori baik, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV dalam kategori baik. Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan ibu hamil dan pendapatan. Ibu hamil dengan usia produktif dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara komprehensif tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Dan perempuan dengan pendidikan menengah keatas lebih cenderung memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dibandingkan dengan perempuan yang tidak sekolah. Sedangkan sikap ibu hamil yang baik tidak hanya diperoleh dari pengetahuan yang baik pula, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap ibu hamil yang baik yaitu faktor pendidikan, pekerjaan dan pengaruh orang yang dianggap penting. Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV adalah dukungan suami, isyarat bertindak, persepsi manfaat, akses informasi, persepsi halangan, pengetahuan, persepsi tentang kerentanan, dukungan bidan dan dukungan kader. Sedangkan faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil terhadap tes HIV yaitu dukungan suami. Artinya bahwa responden dengan dukungan suami yang baik lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan dengan dukungan suami yang kurang.

Implikasi keperawatan pada penelitian ini terdapat peran perawat sebagai pemberi layanan, peran perawat sebagai edukator, peran perawat sebagai advkator dan peran perawat sebagai komunikator.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember**” Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifa’i, S.Kep., M.S selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta dorongan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji 1 dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberi masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan;
5. Kedua orang tua, dan adik saya yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;

6. Teman-teman angkatan 2015 yang telah memberikan saran, bantuan, serta semangat dalam proses penyusunan skripsi ini;
7. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna, kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Oleh karena itu, peneliti berharap kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat digunakan sebagai panduan proses penelitian selanjutnya.

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERSEMBAHAN | iii |
| MOTO | iv |
| PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xx |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan | 7 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan | 7 |
| 1.5 Keaslian Peneliti | 7 |

| | |
|---|----|
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| 2.1 Konsep HIV/AIDS | 13 |
| 2.1.1 HIV/AIDS | 13 |
| 2.1.2 Manifestasi Klinis | 14 |
| 2.1.3 Etiologi | 16 |
| 2.1.4 Cara Penularan | 16 |
| 2.1.5 Pencegahan | 17 |
| 2.2 Perilaku Beresiko HIV/AIDS | 18 |
| 2.3 Tes HIV | 20 |
| 2.4 Pelayanan HIV/AIDS | 21 |
| 2.5 HIV pada Ibu Hamil | 22 |
| 2.6 Diskriminasi dan Stigma terkait HIV | 23 |
| 2.7 Konsep Pengetahuan | 24 |
| 2.7.1 Definisi Pengetahuan | 24 |
| 2.7.2 Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS | 26 |
| 2.7.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan | 27 |
| 2.7.4 Alat Ukur Pengetahuan | 27 |
| 2.8 Konsep Sikap | 29 |
| 2.8.1 Definisi Sikap | 29 |
| 2.8.2 Sikap Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS | 30 |
| 2.8.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap | 31 |
| 2.8.4 Alat Ukur Sikap | 32 |
| 2.9 Konsep Perilaku | 34 |
| 2.9.1 Definisi Perilaku | 34 |
| 2.9.2 Perilaku Ibu Hamil Terhadap tes HIV | 34 |
| 2.9.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku | 35 |
| 2.9.4 Alat Ukur Perilaku | 36 |
| 2.10 Kuesioner | 36 |
| 2.11 Kerangka Teori | 38 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL | 39 |

| | |
|--|----|
| BAB 4. METODE PENELITIAN | 40 |
| 4.1 Desain Penelitian | 40 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 40 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian | 40 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 41 |
| 4.2.3 Teknik Penentuan Sampel | 42 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel | 43 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 44 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 44 |
| 4.5 Definisi Operasional | 44 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 46 |
| 4.6.1 Sumber Data | 46 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data | 46 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data | 47 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas | 48 |
| 4.7 Pengolahan Data | 49 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> | 49 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> | 50 |
| 4.7.3 <i>Entry</i> | 51 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> | 52 |
| 4.8 Analisis Data | 52 |
| 4.9 Etika Penelitian | 53 |
| 4.9.1 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 53 |
| 4.9.2 Keadilan (<i>Justice</i>) | 53 |
| 4.9.3 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>) | 54 |
| 4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia | 54 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 55 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 55 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden | 55 |
| 5.1.2 Pengetahuan | 58 |
| 5.1.3 Sikap | 61 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 5.1.4 Perilaku | 62 |
| 5.2 Pembahasan..... | 65 |
| 5.2.1 Karakteristik Responden | 65 |
| 5.2.2 Pengetahuan | 69 |
| 5.2.3 Sikap | 71 |
| 5.2.4 Perilaku | 73 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian | 76 |
| 5.4 Implikasi Keperawatann | 77 |
| BAB 6. PENUTUP | 79 |
| 6.1 Kesimpulan | 79 |
| 6.2 Saran..... | 79 |

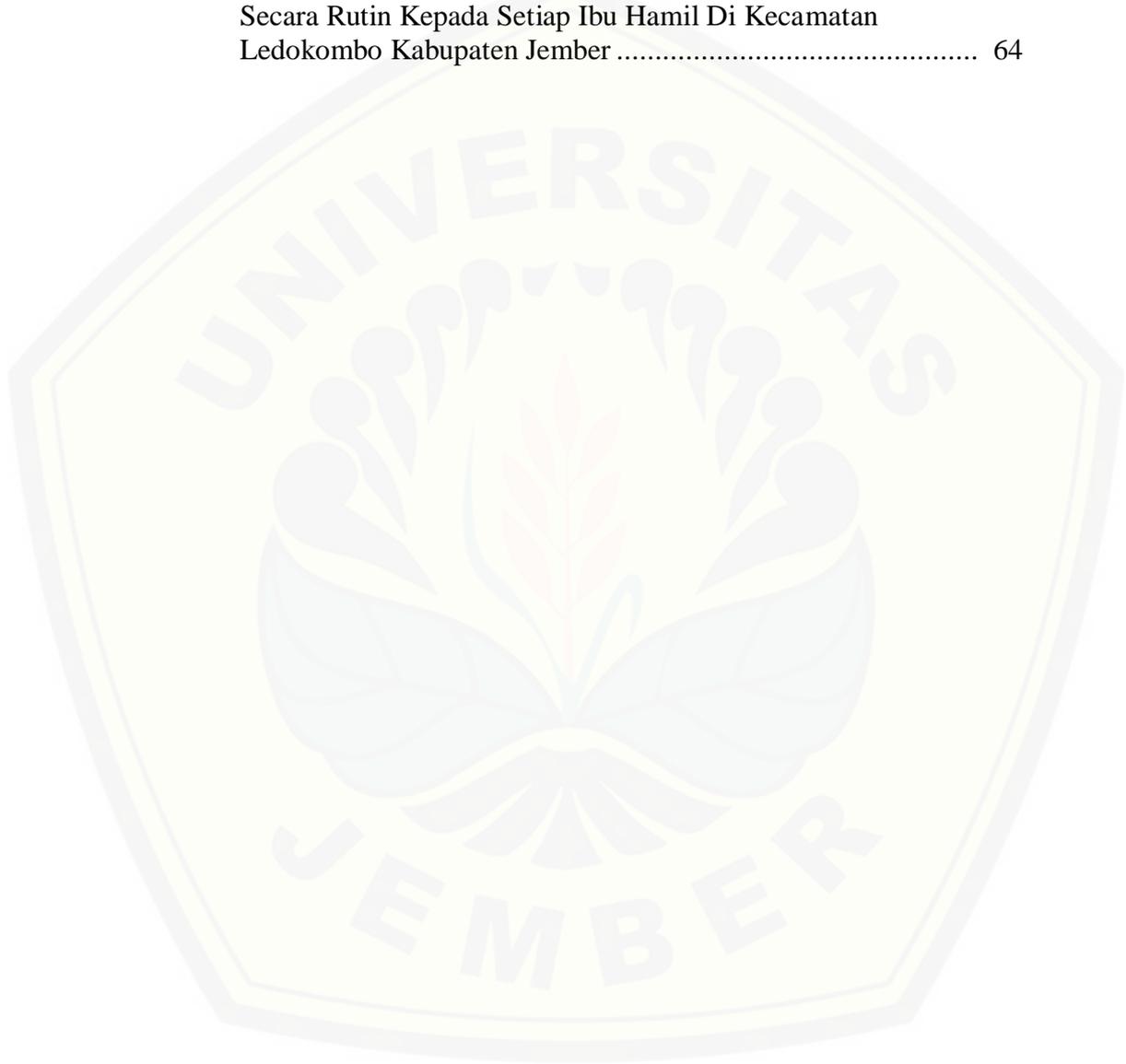
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

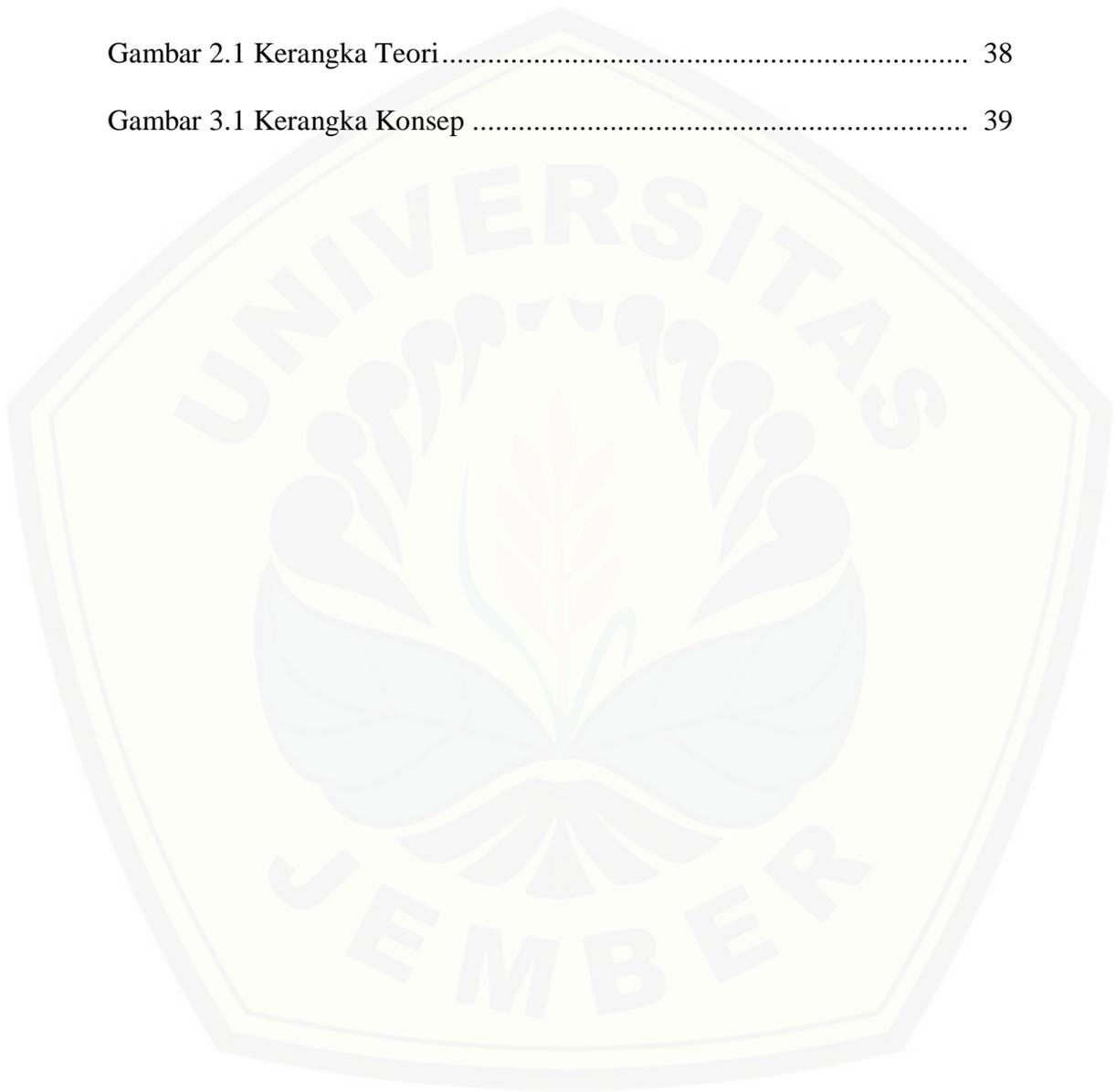
| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Perbandingan Peneliti | 9 |
| Tabel 4.1 Proporsi Sampel | 43 |
| Tabel 4.2 Definisi Operasional..... | 45 |
| Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner | 48 |
| Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data | 50 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Jumlah Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 56 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami Ibu, Pendapatan Keluarga Informasi tentang HIV/AIDS, Dan Media Yang Digunakan Untuk Mendengar Informasi Tentang HIV/AIDS ... | 57 |
| Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 59 |
| Tabel 5.4 Data Perbutir Pertanyaan Pengetahuan Ibu Hamil Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 59 |
| Tabel 5.5 Data Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Adanya Tes HIV Di Puskesmas Sebelum Mendapatkan ANC | 60 |
| Tabel 5.6 Sumber Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Adanya Tes HIV Di Puskesmas Sebelum Mendapatkan ANC | 60 |
| Tabel 5.7 Gambaran Sikap Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 61 |
| Tabel 5.8 Data Perbutir Pertanyaan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 61 |
| Tabel 5.9 Gambaran Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 62 |

| | |
|---|----|
| Tabel 5.10 Data Perbutir Pertanyaan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokmbo | 63 |
| Tabel 5.11 Data Alasan Ibu Tidak Melakukan Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 64 |
| Tabel 5.12 Data Ibu hamil Tentang Pentingnya Tes HIV Dilakukan Secara Rutin Kepada Setiap Ibu Hamil Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember | 64 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 38 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 39 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> | 88 |
| Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> | 89 |
| Lampiran 3. Kuesioner | 90 |
| Lampiran 4. Analisa Data | 98 |
| Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari LP2M | 112 |
| Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari BAKESBANGPOL | 113 |
| Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kec Ledokombo | 114 |
| Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari Kec Ledokombo..... | 115 |
| Lampiran 9. Dokumentasi | 116 |
| Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPU | 119 |
| Lampiran 11. Lembar Bimbingan DPA | 121 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS adalah penyakit yang menjadi masalah global dan terus berkembang. Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2017, lebih dari 1,8 juta orang baru terinfeksi virus HIV, 180 ribu di antaranya anak usia (0-14 tahun). Sedangkan secara global pada tahun yang sama, sebanyak 36,9 juta orang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2017).

Indonesia termasuk dalam 50 negara yang mengalami peningkatan jumlah orang dengan HIV (UNAIDS, 2017). Berdasarkan data dari Kemenkes RI jumlah kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 242.699 orang. Sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 87.453 orang. Jumlah infeksi tertinggi HIV yaitu DKI Jakarta sebanyak 46.758 orang, diikuti oleh provinsi Jawa Timur sebanyak 3.043 orang. Persentase tertinggi HIV menurut jenis kelamin yaitu laki-laki (66%) dan perempuan (34%) (Kemenkes RI, 2017). Pola penularan HIV dapat terjadi pada ibu hamil positif HIV kepada anak yang dikandungnya. Berdasarkan data tersebut pengidap laki-laki lebih banyak daripada perempuan, diperkirakan pola penularan ibu hamil yang positif HIV terjadi melalui suami yang berganti-ganti pasangan seksual.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melaporkan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 3.079 ibu hamil positif HIV (Nasional Republika, 2017).

Kasus HIV/AIDS yang dilaporkan terus mengalami peningkatan pada setiap tahunnya, terutama pada kasus ibu hamil yang positif HIV/AIDS. Hal tersebut seiring dengan semakin banyaknya layanan kesehatan terkait HIV/AIDS, seperti tes HIV dan pemberian ARV. Peningkatan jumlah ibu hamil dengan HIV/AIDS juga terjadi pada Kabupaten Jember.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan April 2018 ada 3.786 kasus HIV/AIDS. Persentase faktor resiko tertinggi yaitu pada heteroseks (94%), homoseks/LSL (8%), dan perinatal (2,5%). Sedangkan persentase ODHA tertinggi berdasarkan pekerjaan yaitu pada Ibu Rumah Tangga (94%), wiraswasta (87%), dan penjaja seks (39%). Kasus ibu hamil juga terjadi peningkatan yang signifikan, pada tahun 2017 ada 43 ibu hamil positif HIV. Jumlah infeksi tertinggi pada tahun 2016-2017 yaitu Kecamatan Ledokombo sebanyak 6 ibu hamil, diikuti Kecamatan Wuluhan sebanyak 5 ibu hamil.

Dampak yang ditimbulkan apabila ibu hamil positif HIV yaitu dapat beresiko menularkan HIV kepada janin yang dikandungnya. Persentase penularan ibu positif HIV kepada bayinya yaitu lebih dari 90%. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama hamil, persalinan, dan saat menyusui (Kemenkes RI, 2015). Ibu hamil cenderung merasa aman dari HIV/AIDS karena mereka merasa hanya melakukan hubungan seksual dengan suaminya, sedangkan mereka tidak mengetahui bahwa kemungkinan suami mereka menderita HIV/AIDS. Selain itu kebanyakan ibu rumah tangga menghabiskan waktu dirumah yang kemungkinan mereka tidak terjangkau oleh informasi tentang HIV/AIDS.

Kurangnya informasi akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Survei Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa persentase penduduk usia > 15 tahun pernah mendengar HIV/AIDS yaitu 57,5%. Namun, hal tersebut tidak menjamin bahwa seseorang dapat mengetahui secara menyeluruh tentang cara penularan HIV/AIDS. Persentase penduduk yang mengetahui bahwa penularan HIV/AIDS dapat terjadi pada ibu ke anak selama hamil (38,1%), saat persalinan (39,0%) dan saat menyusui (37,4%). Menurut penelitian Halim dkk. (2016) bahwa pengetahuan dapat berpengaruh pada perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV, persentase ibu hamil dengan pengetahuan kurang yang tidak melakukan tes HIV yaitu 46,4% sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan baik yang tidak melakukan tes HIV yaitu 3,8%. Faktor yang dapat menyebabkan ibu hamil tidak melakukan tes HIV kemungkinan karena belum ada faktor penguat yang dapat berpengaruh pada perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV, misalnya dukungan suami atau dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2007). Selain pengetahuan, sikap juga dapat berpengaruh terhadap penularan HIV/AIDS.

Sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS cenderung rendah karena ibu hamil merasa aman terhadap penularan HIV/AIDS, padahal ada kemungkinan ibu hamil tersebut dapat tertular dari suami mereka (Ayu dkk., 2015). Oleh karena itu usaha ibu hamil untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS rendah dan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tersebut. Sikap ibu hamil juga dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV, hal tersebut disebabkan karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil. Dengan adanya pengetahuan yang baik, ibu hamil dapat mengambil keputusan

untuk melakukan tes HIV secara sukarela karena pengetahuan yang dimiliki akan menjadi dasar dari segala tindakan yang dilakukan (Cahyoningsih dan Fitriana, 2014).

Menurut Bidan Koordinator di Puskesmas Ledokombo, perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV di wilayah Ledokombo masih kurang dari target. Persentase ibu hamil yang melakukan tes HIV di Puskesmas Ledokombo dengan Puskesmas Wuluhan yang merupakan wilayah terbanyak kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 yaitu 73% dan 79,8%. Hal tersebut dikarenakan banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tentang HIV/AIDS dan sebagian ibu hamil takut terhadap hasil tes HIV.

Resiko infeksi HIV dapat tertular dari ibu ke anak tanpa adanya upaya pencegahan berkisar antara 20-50%. Dengan adanya pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, resiko penularan dapat diturunkan menjadi $< 2\%$. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. PPIA merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dimana salah satu program dari PPIA yaitu melakukan tes HIV pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

Konseling dan Tes HIV merupakan pendekatan utama dalam mendeteksi dini HIV. Tes HIV dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan di tingkat Puskesmas, Pustu, Polindes, dan Posyandu oleh semua tenaga kesehatan melalui pelatihan KTIP. Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) atau *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) merupakan tes dan konseling

HIV yang secara rutin direkomendasikan oleh pelayanan kesehatan kepada orang yang datang ke fasilitas kesehatan sebagai standart perawatan medis (USAID, 2012). Pemeriksaan HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu ada 5 komponen dasar atau 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test result and connection/linked to prevention, care, and treatment services*). Salah satu keuntungan yang didapatkan apabila Konseling dan Tes HIV dilakukan secara rutin yaitu terjadi penurunan stigma dan diskriminasi karena masyarakat akan melihat bahwa hal tersebut merupakan kegiatan rutin (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 51/2013 tentang Pedoman PPIA dan Peraturan Menteri Kesehatan No 21/2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS bahwa semua ibu hamil dalam pelayanan antenatal didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi wajib mendapatkan tes HIV dan untuk daerah epidemi rendah, tes HIV diprioritaskan untuk ibu hamil dengan IMS dan tuberkolosis (TB). Dengan diberlakukannya program tersebut, diharapkan ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat diketahui sejak dini dan diberikan ARV pada ibu hamil yang positif HIV tanpa memperhitungkan jumlah CD4 dan umur kehamilan, selain itu diharapkan infeksi HIV tidak menular pada anak yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan diatas, peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi sikap ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
- d. Mengidentifikasi perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar serta untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah puskesmas yaitu menjadi sumber informasi dan pertimbangan bagi puskesmas dalam memberikan intervensi atau pendidikan kesehatan tentang masalah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aulia Faris Akbar Pulungan, Putri Sekar Wijayati dan Muchlis Achsan Udji Sofro pada tahun 2014 dengan judul

“Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care RSUP Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Semarang Terhadap Tes HIV”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil di klinik antenatal RSUP Dr. Kariadi, Puskesmas Ngesrep, dan Puskesmas Halmahera terhadap tes HIV. Sampel dilakukan pada 96 ibu hamil. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase masing-masing variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil untuk melakukan tes HIV sudah baik yaitu (65,6%), (51%), (76%). Sedangkan pada faktor yang dianalisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap tes HIV. Penelitian kali ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

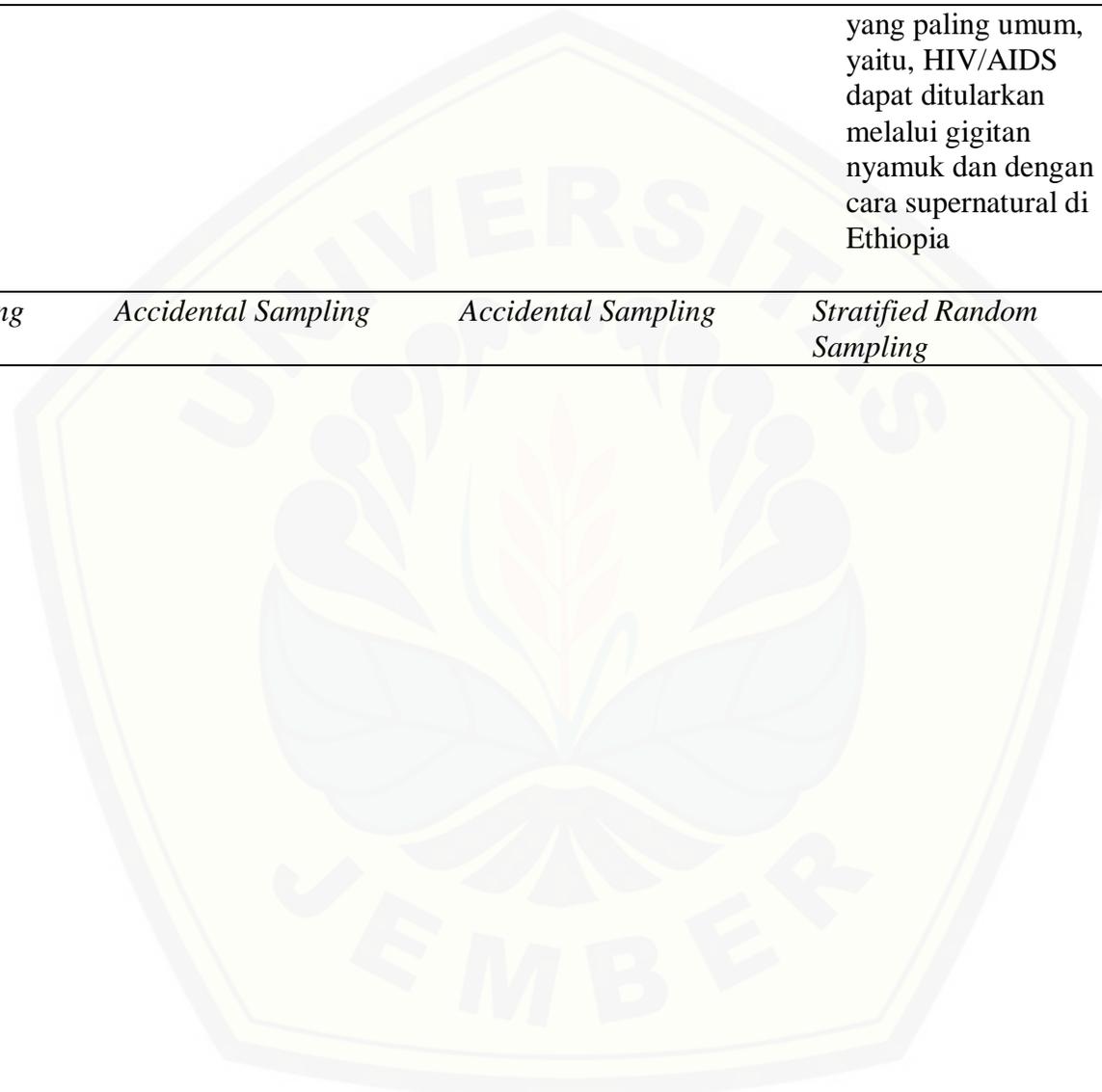
| Variabel | Peneliti Sebelumnya | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sebelumnya | Peneliti Sekarang |
|-------------------|--|--|---|--|--|
| Judul | Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care RSUP Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Semarang Terhadap Tes HIV | Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan | Hubungan Antara Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Niat Melakukan <i>Voluntary Counseling And Testing</i> (VCT) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gedong Tangen Wilayah Kota Yogyakarta | Knowledge of Pregnant Women on Mother to Child Transmission of HIV in Meket District, Northeast Ethiopia | Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember |
| Tujuan | Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil di klinik antenatal RSUP Dr. Kariadi, Puskesmas Ngesrep, dan Puskesmas Halmahera terhadap tes HIV. | Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, perilaku ibu hamil tentang HIV/AIDS di Puskesmas II Denpasar Selatan | Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan niat melakukan <i>Voluntary Counseling And Testing</i> (VCT) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gedong Tangen Wilayah Kota Yogyakarta | Menilai pengetahuan wanita hamil tentang penularan HIV dari ibu ke bayi dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor terkait di Meket, Timur Laut Ethiopia | Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. |
| Tempat penelitian | Lokasi di klinik antenatal care RSUP Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, dan Puskesmas Halmahera Semarang | Puskesmas II Denpasar Selatan | Puskesmas Gedong Tangen Wilayah Kota Yogyakarta | Meket, Timur Laut Ethiopia | Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember |
| Tahun penelitian | 2014 | 2015 | 2015 | 2014 | 2018 |

| Sampel penelitian | 96 responden | 74 responden | 30 responden | 542 responden | 236 responden |
|---------------------|--|--|--|---|---|
| Hasil | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase masing-masing variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil untuk melakukan tes HIV sudah baik yaitu (65,6%), (51%), (76%). Sedangkan pada faktor yang dianalisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap tes HIV.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil memiliki sikap baik tentang HIV/AIDS sebanyak 58 (78,4%) responden. Hasil katagori perilaku adalah sebagian besar ibu hamil memiliki perilaku cukup tentang HIV/AIDS sebanyak 89,2%. Ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan sikap ibu hamil. Sedangkan pada variabel pengetahuan dan perilaku ibu hamil tentang HIV/AIDS tidak ada hubungan. Dan tidak ada hubungan pada variabel sikap dengan perilaku ibu hamil tentang HIV/AIDS.</p> | <p>Hasil dari penelitian ini, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 responden (26,7%), pengetahuan sedang sebanyak 17 responden (56,7%), dan pengetahuan buruk sebanyak 15 responden (16,7%). Ibu hamil memiliki niat melakukan VCT sebanyak 11 responden (36,7%), dan ibu hamil yang tidak memiliki niat melakukan VCT sebanyak 19 responden (63,3%). Ada hubungan pada variabel pengetahuan dengan niat melakukan VCT.</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,8% ibu hamil telah menerima informasi tentang HIV/AIDS dari layanan kesehatan. Sebagian besar 84,5% mendengar tentang penularan HIV dari ibu ke anak. Faktor yang terkait dengan pengetahuan ibu yaitu tingkat pendidikan ibu hamil, informasi tentang HIV/AIDS dan telah berdiskusi tentang MTCT kepada suami mereka.</p> | <p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap tes HIV cukup (42%). Sikap ibu hamil terhadap tes HIV dalam kategori baik (75,4%), dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV dalam kategori baik (66,5%).</p> |
| Variabel penelitian | 1. Variabel bebas Pengetahuan, sikap,usia , pekerjaan, dan lain | 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Perilaku | Variabel Independen : Pengetahuan tentang HIV/AIDS | Pengetahuan ibu hamil tentang penularan HIV dari ibu ke anak | Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku ibu hamil terhadap tes HIV |

| | | | | | |
|-----------|---|--|---|--|--|
| | sebagainya 2. Variabel terikat Perilaku ibu hamil berupa melakukan tes HIV | Variabel Dependen : Niat melakukan VCT | | | |
| Peneliti | 1. Aulia Faris Akbar Pulungan 2. Putri Sekar Wijayati, 3. Muchlis Achsan Udji Sofro | 1. Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.SiT.,M.Keb. 2. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep. 3. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS. | 1. Charunia Anggraini 2. Dhesi Ari Astuti | 1. Tesfaye Birhane 2. Gizachew Assefa Tessema 3. Kefyalew Addis Alene 4. Abel Fekadu Dadi | Desty Martha A |
| Kuesioner | <i>USAID 2000</i> | Kuesioner pengetahuan sebanyak 27 soal dan untuk niat dengan 1 pertanyaan | Kuesioner pengetahuan dengan pertanyaan sebagai berikut : | 1. Mengetahui bahwa penggunaan kondom dan tidak berganti- ganti pasangan merupakan metode pencegahan dari HIV 2. Menyadari bahwa orang yang tampak sehat dapat terinfeksi HIV 3. Menolak dua kesalahpahaman lokal | Kuesioner pengetahuan dan sikap diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Feni The 2018. Sedangkan kuesioner perilaku diadopsi dari <i>USAID 2000</i> yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Aulia Faris Akbar 2014. |

yang paling umum, yaitu, HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dan dengan cara supernatural di Ethiopia

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Teknik sampling | <i>Consecutive Sampling</i> | <i>Accidental Sampling</i> | <i>Accidental Sampling</i> | <i>Stratified Random Sampling</i> | <i>Cluster Sampling</i> |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 HIV/AIDS

ODHA singkatan dari Orang dengan HIV/AIDS. ODHA merupakan sebutan bagi seseorang yang terinfeksi virus HIV/AIDS dalam tubuhnya. Seseorang dapat dikatakan sebagai AIDS ketika menunjukkan gejala penyakit yang merupakan akibat dari penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Depkes RI, 2013). HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan dapat menyebabkan turunnya daya tahan tubuh manusia. AIDS atau *Aquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV. Akibat dari menurunnya daya tahan tubuh dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit infeksi oportunistik. Antiretroviral (ARV) dibutuhkan oleh penderita HIV untuk menurunkan jumlah virus HIV agar tidak masuk kedalam stadium AIDS. Sedangkan penderita AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik (Kemenkes RI, 2014a). Sedangkan menurut Fajar P.P dan Sofro (2013) HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positif T-sel dan makrofag komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan dapat menghancurkan atau mengganggu fungsinya.

2.1.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV merupakan tanda dan gejala pada tubuh akibat dari infeksi HIV. Tanda dan gejala HIV menurut Nasronudin (2013) dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

1. Tahap Infeksi

Pada tahap infeksi gejala yang muncul tidak spesifik dan muncul setelah terinfeksi virus HIV pada 6 minggu pertama berupa rasa letih, nyeri otot dan sendi, demam, pembesaran kelenjar getah bening dan nyeri telan.

2. Tahap Asintomatis

Tahap asintomatis gejala dan keluhan hilang dan berlangsung selama 6 minggu sampai beberapa bulan bahkan beberapa tahun setelah terinfeksi virus HIV.

3. Tahap Simtomatis

Pada tahap ini gejala yang muncul lebih spesifik yaitu terjadi sariawan berulang pada selaput mulut, berat badan menurun namun tidak sampai 10%, terjadi peradangan pada sudut mulut, ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas, namun pengidap infeksi HIV masih melakukan aktivitas walaupun terganggu.

4. Tahap AIDS

Tahap yang lebih lanjut yaitu tahap AIDS terjadi diare > 1 bulan, berat badan menurun > 10%, panas yang tidak diketahui sebabnya > 1 bulan, tuberkulosis paru, pnemonia, bakteri kandidiasis oral. Pada tahap ini, penderita banyak

diserang oleh berbagai macam infeksi sekunder misalnya pneumokistik karinii, infeksi virus herpes, pneumonia, dll.

Sedangkan manifestasi klinis HIV menurut Valerian dkk. (2011) dibagi menjadi 4 fase, yaitu :

1. Fase Awal

Fase awal atau masa inkubasi terjadi selama 2-4 minggu pertama setelah terinfeksi virus HIV, pada fase awal tidak ada gejala yang ditimbulkan.

2. Fase Infeksi Akut

Fase infeksi akut berlangsung selama 28 hari yang ditandai oleh gejala demam, *fatigue*, flu, sakit kepala, limfadenopati, dan *viral load* tinggi.

3. Fase Laten

Fase laten panjang yaitu selama 5 sampai 10 tahun, pada fase laten hampir tidak ada gejala yang ditimbulkan, akan tetapi virus HIV tetap aktif berkembang dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh.

4. Fase Infeksi Oportunistik

Pada fase infeksi oportunistik, pasien akan mengalami ancaman hidup seperti *Pneumocystis Carinii* Pneumonia (PCP), *Micobacterium Avium Complex* (MAC), tuberkulosis pulmonari, toksoplasmosis, kandidiasis, dan infeksi *cytomegalovirus* (CMV) atau keganasan seperti sarkoma Kaposi.

2.1.3 Etiologi

AIDS disebabkan oleh virus HIV. HIV-1 adalah virus HIV yang pertama diidentifikasi oleh Luc Montainer di Institut Pasteur, Paris, tahun 1983. Karakteristik virus sepenuhnya diketahui oleh Robert Gallo di Washington dan Jay Levy di San Fransisco, tahun 1984. HIV-2 berhasil diisolasi dari pasien di Afrika Barat pada tahun 1986 (Nasronudin, 2013).

Pemeriksaan dengan mikroskop elektron memperlihatkan bahwa HIV memiliki banyak tonjolan eksternal yang dibentuk oleh dua protein utama *envelope* virus, gp120 di sebelah luar dan gp41 yang terletak di transmembran. HIV adalah virus sitopatik diklasifikasikan dalam famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, genus *Lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk famili retrovirus, termasuk virus RNA dengan berat molekul 9,7 kb (*kilobases*) (Nasronudin, 2013). Virus HIV dapat hidup dalam darah, saliva, semen, air mata dan mudah mati diluar tubuh. HIV dapat juga ditemukan dalam sel monosit, makrofag dan sel glia jaringan otak (Siregar, 2004).

2.1.4 Cara Penularan

Menurut Kemenkes RI (2017) cara penularan HIV, yaitu :

1. Melakukan hubungan seks beresiko tanpa menggunakan kondom
2. Menggunakan jarum suntik yang tercemar HIV secara bergantian
3. Melalui transfusi darah yang tidak melauai uji saring dan produk darah yang sudah tercemar HIV

4. Melalui ibu hamil positif HIV kepada janin tanpa pencegahan penularan dan melalui ASI ibu positif HIV.

Sedangkan menurut Irianto (2013) penularan HIV/AIDS dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Transmisi Seksual

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual wanita-pria, pria-pria, pria-wanita. Pada transmisi seksual penularan dapat terjadi melalui cairan yang masuk ke aliran darah.

2. Transmisi Non Seksual

Sedangkan pada penularan non seksual dapat terjadi melalui jalur pemindahan darah misalnya melalui transfusi darah, transplantasi alat tubuh, jalur transplantasi yaitu penularan dari ibu hamil positif HIV kepada janinnya, dan lain sebagainya. Transmisi non seksual juga dapat terjadi pada petugas laboratorium dan petugas kesehatan yang merawat penderita HIV/AIDS. Penularan dapat terjadi karena kulit mukosa yang terkena cairan tubuh pengidap atau tertusuk jarum suntik yang sudah digunakan oleh pengidap.

2.1.5 Pencegahan

Terdapat dua cara pencegahan HIV/AIDS menurut Siregar (2004) yaitu :

1. Jangka Pendek

Upaya yang dilakukan pada jangka pendek yaitu dengan memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi tentang pola penyebaran dari virus

HIV. Pola penyebaran virus HIV yakni melalui darah, hubungan seksual, dan melalui ibu hamil positif HIV kepada anak yang dikandungnya.

2. Jangka Panjang

Upaya yang dilakukan pada jangka panjang yaitu merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang dapat meningkatkan norma-norma agama maupun sosial sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggungjawab yaitu hanya melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan.

2.2 Perilaku Beresiko HIV/AIDS

Perilaku beresiko HIV/AIDS merupakan perilaku yang dapat menyebabkan seseorang dapat menularkan atau tertular virus HIV (Nuzzillah, 2015). Menurut Kemenkes RI (2013) kelompok perilaku berisiko HIV/AIDS, yaitu :

1. Populasi Kunci (Wanita Pekerja Seks Langsung, Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung, Pelanggan Wanita Pekerja Seks Langsung, Pelanggan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung, Pelanggan Pekerja Seks Tidak Langsung, Waria, Pelanggan Waria, LSL, Penasun)
2. Pasien TB
3. Hepatitis
4. IMS
5. Pasangan ODHA, dan
6. Ibu Hamil

Kelompok perilaku beresiko HIV/AIDS tersebut akan diberikan penawaran tes HIV secara rutin, namun pada populasi kunci akan dilakukan tes ulang minimal setiap 6 bulan apabila status HIV-nya masih negatif.

Sedangkan kelompok resiko tinggi tertular HIV/AIDS menurut Hamidy (2004), yakni :

1. Homoseksual dan heteroseksual seperti mucikari, biseks, waria, dan pria/wanita tuna susila dan pelanggannya.
2. Penerima transfusi darah. Virus HIV dapat berkembang biak mengikuti aliran darah, apabila seseorang yang menjadi donor darah dan darahnya sudah terinfeksi virus HIV, akibatnya penerima transfusi darah dapat tertular virus HIV.
3. Penasun. Jarum suntik yang digunakan oleh penasun biasanya dipakai secara bersamaan dan tidak disterilkan terlebih dahulu. Apabila didalam suntik tersebut masih terdapat darah dari pengidap virus HIV, maka virus HIV dapat menularkan kepada orang lain.
4. Orang yang menggunakan jasa dengan alat tusuk misalnya akupuntur, tatto, dan tindik. Apabila alat tusuk tersebut pernah dipakai dengan pengidap HIV, maka kemungkinan virus dapat menularkan kepada orang lain.
5. Pasangan dari pengidap HIV/AIDS. Seseorang yang memiliki pasangan yang sudah terinfeksi virus HIV, maka dapat menularkan virus HIV kepada pasangannya. Hal tersebut juga dapat terjadi pada ibu rumah tangga, bisa saja mereka tertular dari suami yang sudah terinfeksi virus HIV.

6. Remaja. Remaja mempunyai kecenderungan melakukan coba-coba tentang seks dan mereka kurang memperhatikan keamanan dan kesehatan sehingga kemungkinan remaja untuk tertular virus HIV lebih besar.
7. Anak yang dilahirkan dari ibu hamil positif HIV/AIDS

2.3 Tes HIV

Tes HIV merupakan proses pengambilan darah sebanyak 2cc yang bertujuan untuk mengetahui status klien. Sebelum melakukan tes HIV, klien diwajibkan untuk mengisi dan menandatangani surat pernyataan dan persetujuan melakukan tes HIV yang biasa disebut dengan *informed consent* (Retnaningsih, 2016).

Menurut (WHO (2005) ada beberapa metode pemeriksaan HIV, yakni :

1. Diagnosis HIV (Tes Antigen atau Antibodi)

Metode tes yang digunakan yaitu Enzym Immunoassays (EIAs), tes cepat dan Western Blot (WB).

2. Diagnosis awal untuk bayi

Pada bayi menggunakan tes antigen p24 dan metode PCR (*Polymerase Chain Reaction*) guna untuk mendeteksi DNA/RNA.

3. Inisiasi dan pemantauan ART

Tes tambahan dalam memantau perkembangan penyakit yaitu dengan cara menghitung CD4 dan *viral load*.

2.4 Pelayanan HIV/AIDS

Ada beberapa pelayanan bagi penderita HIV/AIDS, yaitu :

1. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

Voluntary Counseling and Testing atau VCT adalah salah satu pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan dan sebagai salah satu strategi kesehatan masyarakat. Layanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku beresiko dan dapat memberikan pengetahuan tentang cara pencegahan, penularan, dan pengobatan terhadap HIV (Purwaningtias dkk., 2007).

2. *Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)* mengacu pada tes dan konseling HIV yang secara rutin direkomendasikan oleh pelayanan kesehatan kepada orang yang datang ke fasilitas kesehatan sebagai standar perawatan medis (USAID, 2012). Terdapat perbedaan antara PITC dan VCT dimana pada PITC dilakukan untuk menemukan dan melakukan penanganan lanjutan pada pasien HIV positif pada pasien TB sedangkan VCT difokuskan untuk pencegahan dan penularan HIV. Pada PITC kegiatan konseling dan testing HIV diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan rutin di fasilitas kesehatan (Dewanti, 2008). Menurut Yusuf dan Mubin (2016) PITC banyak dilakukan di klinik Tuberkulosis, klinik Antenatal Care, dan klinik Penyakit Menular Seksual pada kondisi yang dicurigai memiliki tanda dan gejala HIV.

3. *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)* atau Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah sebuah strategi untuk memberikan

harapan bagi anak-anak agar terbebas dari penularan virus HIV yang diperoleh dari ibu hamil positif HIV (Astuti, 2017).

2.5 HIV pada Ibu Hamil

OHDHA merupakan singkatan dari Orang Hamil Dengan Infeksi HIV & AIDS. OHDHA dapat menularkan virus HIV pada bayi yang dikandungnya, penularan tersebut dapat terjadi saat hamil, persalinan dan saat pemberian ASI. Angka penularan saat hamil berkisar 5-10%, persalinan 10-20%, saat pemberian ASI 5-20% dan resiko penularan keseluruhan 20-50% (Nasronudin, 2013).

Penatalaksanaan HIV pada kehamilan perlu memperhatikan kesehatan ibu agar dapat menurunkan resiko transmisi ke janin yang dikandungnya. Penelitian pada primate, menunjukkan bahwa *tenovir* dan *efavirenz* dapat meningkatkan resiko terjadinya defek pada tulang dan defek sistem saraf pada medula spinalis. Tetapi pengalaman klinis pemberian *efavirens* tidak terbukti terjadi kelainan pada janin dari bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mendapat terapi *efavirens* selama kehamilan, maka dari itu untuk menjamin keamanan janin pemberian *efavirens* sebaiknya dihindari. Apabila ibu sebelumnya telah mendapat terapi *efavirens* kemudian diketahui hamil sebaiknya ARV diganti dengan *nevirapin*. Regimen ARV untuk pencegahan maupun terapi yang dianjurkan adalah *lamivudin*, *stavudin*, dan *nevirapin*. Sedangkan pada masa prekonsepsi dilakukan pencegahan terhadap infeksi sekunder, perbaikan status nutrisi ibu, pembekalan kemandirian status mental (Nasronudin, 2013).

Resiko penularan pada saat kehamilan disertai infeksi HIV dari ibu ke janin yang mendapat ARV dan tidak mendapat ARV masing-masing 2% dan 36%. Saat yang tepat pemberian ARV pada ibu dengan jumlah CD4 < 350 sel/mm³. Pemberian ARV dianjurkan menunggu > 12 minggu atau hingga akhir trimester pertama karena untuk mengurangi dampak dari teratogenik ARV terutama dampak pada *evafirens* (Nasronudin, 2013). Namun pemberian ARV dapat segera diberikan kepada ibu hamil setelah diketahui bahwa hasil tes HIV-nya positif tanpa memperhitungkan jumlah CD4 dan umur kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data di Amerika Serikat dan Eropa serta Thailand menunjukkan tidak ada pengaruh antara kehamilan dan progresivitas infeksi HIV. Hal tersebut dikarenakan jumlah limfosit T CD4 cenderung turun pada wanita terinfeksi HIV maupun tidak terinfeksi HIV selama kehamilan. Pada wanita yang tidak terinfeksi HIV jumlah CD4 akan kembali normal setelah postpartum, sedangkan pada wanita yang terinfeksi HIV jumlah CD4 mengalami penurunan bahkan tidak disertai kenaikan jumlah ke normal pada postpartum, terutama apabila tidak mendapat ARV selama kehamilannya (Nasronudin, 2013).

2.6 Diskriminasi dan Stigma terkait HIV

Stigma terhadap ODHA merupakan suatu sifat yang diberikan oleh masyarakat yang menghubungkan antara seseorang terinfeksi HIV dengan nilai-nilai negatif. Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar terhadap program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Hal tersebut dikarenakan populasi beresiko takut untuk melakukan tes

HIV karena jika hasil tes menunjukkan HIV positif akan menyebabkan mereka dikucilkan (Shaluhiah dkk., 2015).

Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang diduga mengidap HIV (Herek dkk., 2002). Diskriminasi terkait HIV biasanya didasarkan pada stigma sikap dan keyakinan tentang populasi, perilaku, praktik, seks, penyakit dan kematian (UNAIDS, 2014). Stigma dan diskriminasi pada ibu hamil memiliki dampak yang besar apabila ibu hamil tidak mau berobat untuk mencegah penularan HIV kepada janin yang dikandungnya (Shaluhiah dkk., 2015).

2.7 Konsep Pengetahuan

2.7.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang dapat membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Terdapat beberapa proses yang terjadi secara berurutan, yaitu :

1. *Awareness*

Mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus merupakan arti dari kesadaran.

2. *Interest*

Pada tahap ini sikap subyek sudah mulai timbul dan merasa tertarik pada stimulus atau obyek tersebut.

3. *Evaluation*

Subyek mulai menimbang-menimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut.

4. *Trial*

Sikap dimana seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendahi oleh stimulus.

5. *Adaption*

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yakni :

1. *Know*

Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah dan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. *Comprehention*

Kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui.

3. *Application*

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.

4. *Analysis*

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dan dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. *Synthesis*

Kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. *Evaluation*

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu.

2.7.2 Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS

Pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS menunjukkan kepandaian ibu hamil tentang pengertian HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, penularan dan pencegahan HIV/AIDS dari ibu hamil ke anak (Ramadhana dkk., 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk. (2015) didapatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dalam kategori baik yaitu sebanyak 63 (85,1%), dalam kategori cukup sebanyak 6 (8,1%), dan dalam kategori kurang sebanyak 5 (6,8%). Pengetahuan dalam kategori kurang kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam memperoleh informasi tentang HIV/AIDS. Pada penelitian ini juga disebutkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang baik. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yaitu faktor informasi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Cahyoningsih dan Fitriana (2014) bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Pada penelitian yang dilakukan oleh Legiati dkk. (2012) bahwa ibu hamil dengan pengetahuan yang baik akan memungkinkan untuk mengikuti tes HIV daripada ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Namun terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu hamil untuk mengikuti tes HIV yaitu dukungan suami, akses informasi yang baik,

isyarat bertindak yang tinggi, persepsi kerentanan yang tinggi dan persepsi halangan yang rendah.

2.7.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah dilakukan seseorang yang bersifat informal.

3. Informasi

Pengetahuan dapat menjadi lebih luas apabila seseorang mendapatkan informasi lebih banyak.

4. Budaya

Tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

2.7.4 Alat Ukur Pengetahuan

Ada beberapa instrumen pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS, yaitu :

1. Alat ukur pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS yang dilakukan oleh Mulyanti (2012) yaitu menggunakan kuesioner yang dibacakan langsung oleh

peneliti kepada ibu hamil atau wawancara secara terpimpin (*structured interview*). Skala yang digunakan yaitu skala ordinal. Hasil dari pengukuran pengetahuan, apabila total skor $>$ median 9,0 dikatakan pengetahuan tinggi dan apabila skor \leq median 9,0 pengetahuan rendah.

2. Alat ukur pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS dalam penelitian yang dilakukan oleh Feni (2018) yaitu menggunakan kuesioner dan wawancara. Kuesioner yang digunakan pada ibu hamil yaitu dalam bentuk tertutup (pilihan). Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Skala yang digunakan yaitu skala interval. Hasil dari pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS menggunakan Diagram Pareto yaitu 80/20.
 1. Pengetahuan sangat kurang jika memiliki nilai ≥ 2
 2. Pengetahuan kurang jika memiliki nilai 3-4
 3. Pengetahuan cukup jika memiliki nilai 5-6
 4. Pengetahuan baik jika memiliki nilai ≥ 7 .
3. Alat ukur pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS diadopsi dari *USAID 2000* yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Akbar (2014) yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil. Pertanyaan pada kuesioner pengetahuan ada 10 pertanyaan. Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu setiap jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Skala yang digunakan yaitu skala nominal. Hasil dari pengukuran pengetahuan, apabila skor ≥ 6 pengetahuan tinggi, dan apabila skor < 6 pengetahuan dikatakan rendah.

2.8 Konsep Sikap

2.8.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus (Notoatmodjo, 2012). Menurut Newcomb, sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak, namun bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, yakni :

1. *Receiving*

Seseorang mau dan memperhatikan suatu stimulus yang diberikan.

2. *Responding*

Seseorang memberikan tanggapan terhadap stimulus yang dihadapkan.

3. *Valuing*

Seseorang memberikan nilai positif terhadap obyek atau stimulus.

4. *Responsible*

Bertanggungjawab adalah sikap yang tingkatannya paling tinggi dan diartikan apabila seseorang telah mengambil sikap tertentu, berani mengambil resiko apabila ada orang lain yang mencemooh atau resiko yang lain.

Menurut Azwar (2013) sikap memiliki 3 komponen yaitu :

1. *Cognitive*

Kepercayaan seseorang mengenai apa yang benar atau apa yang berlaku bagi obyek sikap.

2. *Affective*

Berkaitan dengan masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap.

3. *Conative*

Kecenderungan seseorang untuk berperilaku yang berkaitan dengan obyek sikap.

2.8.2 Sikap Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS

Sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS adalah gambaran yang menunjukkan respon ibu hamil terhadap pernyataan yang berkaitan dengan pandangan, perasaan, dan kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap penyakit HIV/AIDS. Sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting seperti suami, orang tua, teman dekat, dan lain-lain (Ayu dkk., 2015). Faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, hal tersebut dikarenakan pengalaman pribadi merupakan suatu hal yang dapat melibatkan emosi sehingga menyebabkan sikap lebih mudah terbentuk (Azwar, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyoningsih dan Fitriana (2014) bahwa persentase sikap ibu hamil terhadap tes HIV yaitu 81,1% ibu hamil bersikap baik dan 18,9% bersikap sedang. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil baik yang dapat menyebabkan ibu hamil tersebut memiliki sikap terhadap tes HIV yang baik.

2.8.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu menurut Azwar (2013), yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang melibatkan faktor emosional dapat lebih mudah membentuk sikap. Maka dari itu, agar pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap harus meninggalkan kesan yang kuat.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (konformis). Kondisi tersebut untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh Kebudayaan

Pembentukan sikap sangat berpengaruh pada kebudayaan karena apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai religius, maka sikap positif terhadap nilai religius kemungkinan besar dapat terbentuk.

4. Media Massa

Informasi yang diberikan melalui media massa seperti radio, televisi dan lain lain dapat memberikan landasan kognitif terhadap terbentuknya sikap. Hal tersebut dikarenakan informasi yang diberikan dapat dipengaruhi oleh sikap dari penulisnya yang dapat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Sistem kepercayaan dapat ditentukan oleh konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama, maka dari itu konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan agama juga dapat mempengaruhi sikap seseorang.

6. Faktor Emosional

Pernyataan yang didasari oleh emosi terkadang merupakan suatu bentuk dari sikap, hal tersebut dikarenakan emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.8.4 Alat Ukur Sikap

Ada beberapa alat ukur atau instrumen sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS, yakni :

1. Instrumen sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS yang dilakukan oleh Saputra (2016) yaitu menggunakan kuesioner. Indikator pada kuesioner sikap yaitu pendapat responden yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam melakukan tes HIV. Pertanyaan pada kuesioner sikap terdapat 7 pertanyaan. Pilihan jawaban yaitu : sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Menggunakan skala ordinal. Hasil dari pengukuran sikap yaitu sikap dikatakan positif apabila nilai $T > 50$ dan sikap dikatakan negatif apabila nilai $T < 50$. Nilai T didapat dari $50 + 10 (X - X_{mean}/SD)$.
2. Alat ukur sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS yang dilakukan oleh Feni (2018) yaitu wawancara dengan panduan kuesioner. Indikator pada kuesioner yaitu merasa tenang, mendukung tes HIV, merasa perlu melakukan tes HIV,

dan keinginan untuk melakukan tes HIV. Terdapat 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, sangat setuju. Skala yang digunakan yaitu skala interval. Hasil dari pengukuran sikap yaitu mean komposit kelompok sebagai nilai kelompok dengan interval rating, yaitu :

1. Nilai 1 - 1,8 yaitu sangat tidak baik
2. Nilai > 1,8 – 2,6 yaitu tidak baik
3. Nilai > 2,6 – 3,4 yaitu cukup baik
4. Nilai > 3,4 – 4,2 yaitu baik
5. Nilai > 4, 2 yaitu sangat baik.

Nilai minimum yaitu 4 dan nilai maksimum yaitu 20, dengan tingkatan sebagai berikut :

1. Tidak mendukung (4 – 9,67)
 2. Mendukung (> 9,67 – 15, 34)
 3. Baik (>15,34)
3. Alat ukur sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS diadopsi dari *USAID 2000* yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Akbar (2014) yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil. Indikator pada kuesioner sikap yaitu diskriminasi dan stigma pada ODHA. Pertanyaan pada kuesioner sikap ada 6 pertanyaan. Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu setiap jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Skala yang digunakan yaitu skala nominal. Hasil dari pengukuran

pengetahuan, apabila skor ≥ 3 sikap baik, dan apabila skor < 3 sikap dikatakan kurang.

2.9 Konsep Perilaku

2.9.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia merupakan semua aktivitas manusia yang diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. *Covert Behavior*

Perilaku tertutup merupakan respon individu terhadap stimulus dalam bentuk terselubung. Respon terhadap stimulus dapat berupa perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat dipahami secara jelas oleh orang lain.

2. *Overt Behavior*

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan terbuka atau nyata. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan dan dapat diamati oleh orang lain.

2.9.2 Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV

Perilaku ibu hamil terhadap tes HIV merupakan kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes HIV. Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan tes HIV yaitu pengetahuan, akses informasi, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan. Maka dari itu dibutuhkan peran serta dari pihak untuk

mendukung program untuk kesehatan ibu hamil, agar kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya sehat dan tidak tertular virus HIV/AIDS (Nurmasari dkk., 2015).

2.9.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang menurut teori Lawrence Green (1980) ada 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi terwujud dalam sikap, pengetahuan, keyakinan, budaya, nilai-nilai, norma sosial, dan lain sebagainya.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung dapat terwujud dalam lingkungan fisik misalnya sarana dan prasarana kesehatan.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

2.9.4 Alat Ukur Perilaku

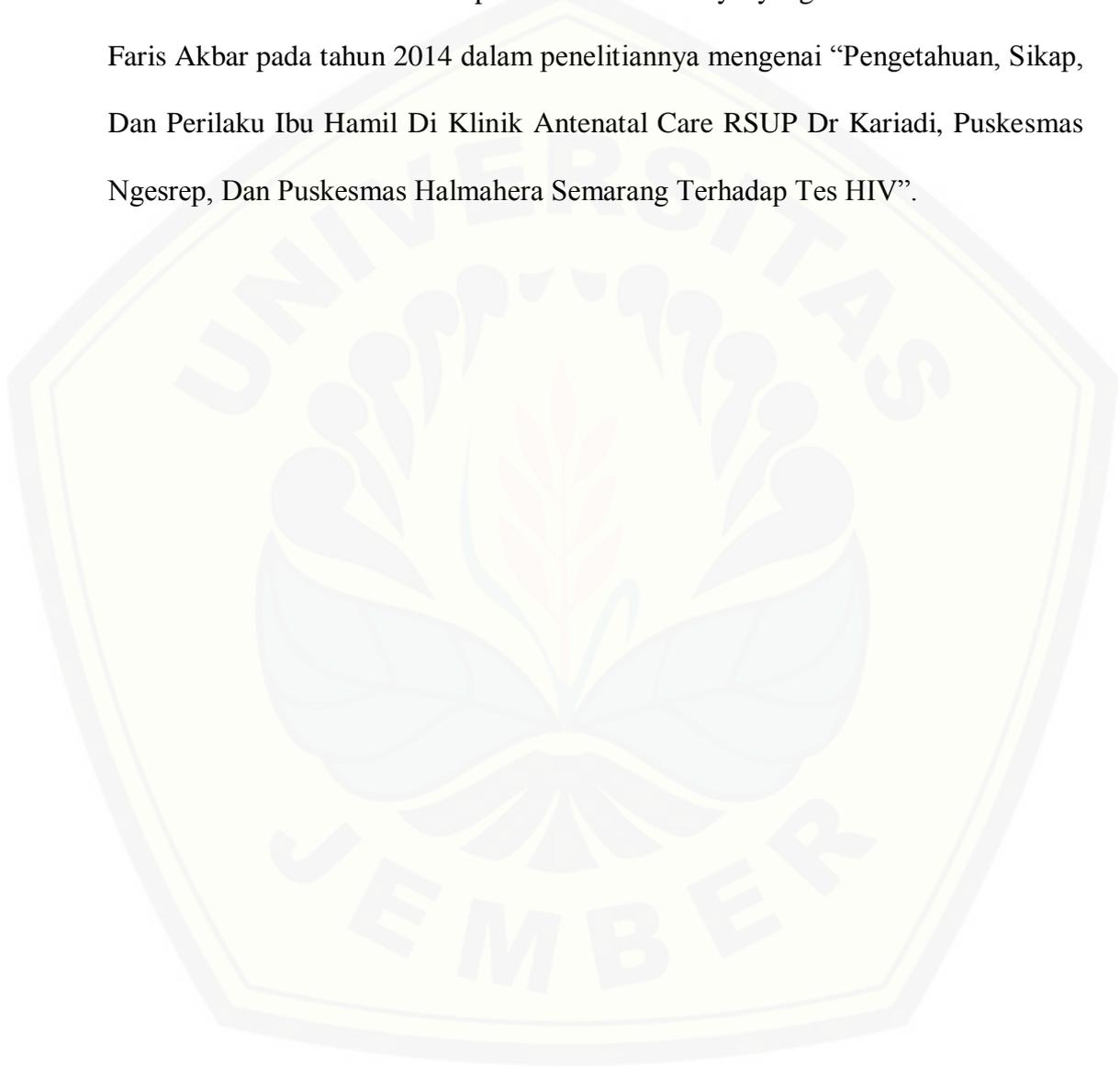
Ada beberapa alat ukur perilaku ibu hamil terhadap Tes HIV, yaitu :

1. Alat ukur perilaku ibu hamil pada pemeriksaan HIV yang dilakukan oleh Mulyanti (2012) yaitu menggunakan kuesioner yang dibacakan langsung oleh peneliti kepada ibu hamil atau wawancara secara terpimpin (*structured interview*). Skala yang digunakan yaitu skala nominal. Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0.
2. Alat ukur perilaku ibu hamil terhadap tes HIV diadopsi dari *USAID 2000* yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Akbar (2014) yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil. Indikator pada kuesioner perilaku ibu hamil terhadap tes HIV yaitu kesediaan dilakukan tes HIV, pengalaman melakukan tes HIV, pengetahuan hasil dari tes. Pertanyaan pada kuesioner sikap ada 6 pertanyaan. Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Skala yang digunakan yaitu skala nominal. Hasil dari pengukuran perilaku, dikatakan perilaku baik apabila pernah atau ingin melakukan tes dan dikatakan kurang apabila belum pernah dan tidak ingin melakukan tes.

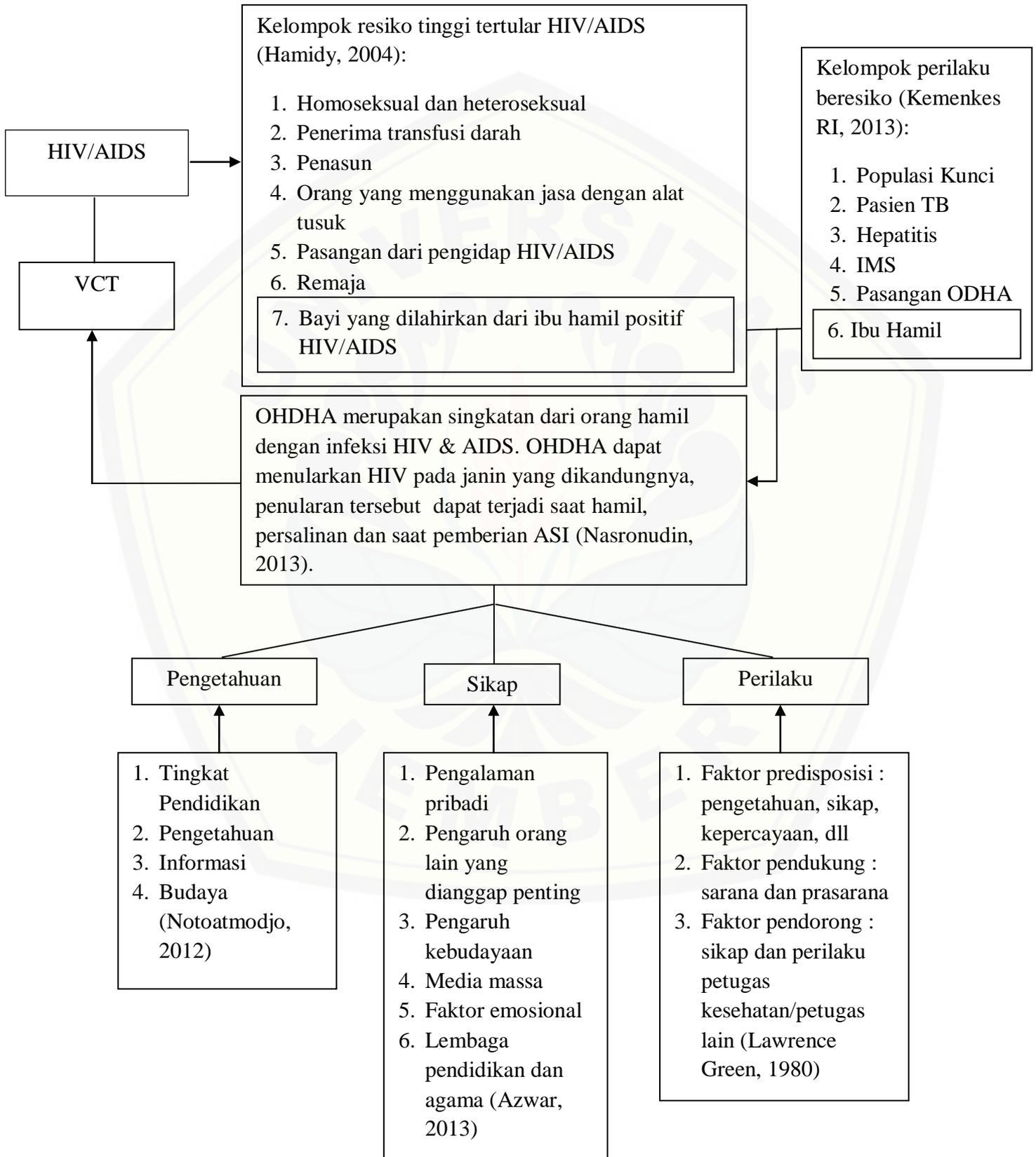
2.10 Kuesioner

Pengukuran pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap HIV menggunakan kuesioner dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Feni The pada tahun 2018 dalam penelitiannya mengenai “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi

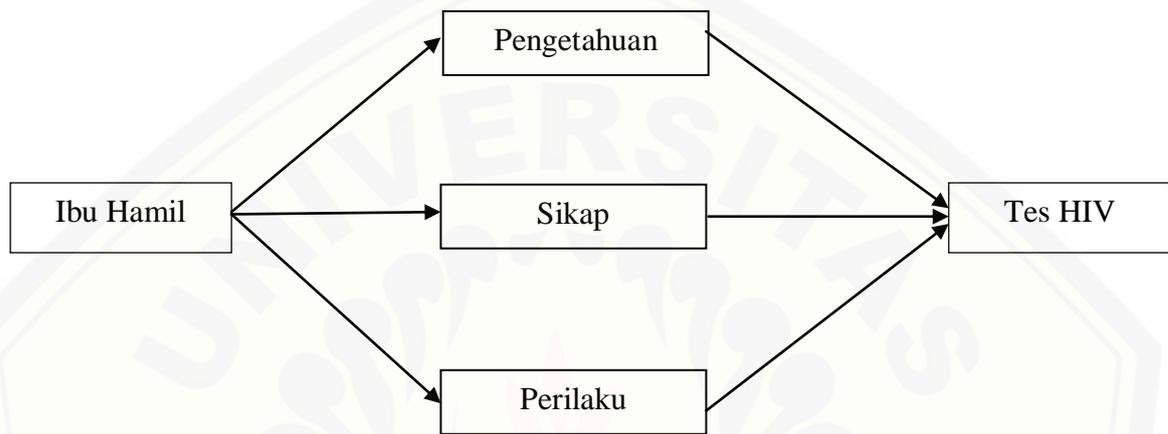
Tindakan Tes HIV Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo dan Wonokusumo Kota Surabaya”. Kuesioner perilaku ibu hamil terhadap tes HIV menggunakan kuesioner yang diadopsi *USAID 2000* yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia Faris Akbar pada tahun 2014 dalam penelitiannya mengenai “Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care RSUP Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Semarang Terhadap Tes HIV”.



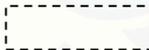
2.11 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP



Keterangan:

| | |
|---|------------------|
|  | : diteliti |
|  | : tidak diteliti |
|  | : diteliti |
|  | : tidak diteliti |

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif survey. Peneliti menggunakan penelitian deskriptif survey karena ingin mengetahui informasi yang berhubungan dengan prevelensi dan distribusi dari pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil dalam melakukan tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam (2015) populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pembagian populasi menurut Nursalam (2015) yaitu populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Sedangkan populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang berada di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Kecamatan Ledokombo. Peneliti dalam menentukan sampel menggunakan rumus perhitungan untuk penelitian deskriptif. Rumus dapat digunakan apabila populasi penelitian tidak lebih dari 10.000 orang (Setiadi, 2007).

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

Keterangan:

N: besar populasi

n: besar sampel

d: tingkat kepergayaan yang diinginkan

sehingga :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{544}{1 + 544 (0,05^2)} \\ &= \frac{544}{1 + 1,3} \\ &= \frac{544}{2,3} \\ &= 236 \end{aligned}$$

Perhitungan rumus tersebut maka didapatkan sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 236 ibu hamil.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Cluster Sampling*. Peneliti menggunakan teknik *Cluster Sampling* karena peneliti mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Kecamatan Ledokombo dengan jumlah 544 ibu hamil yang masing-masing terbagi dalam beberapa desa. Pada desa Ledokombo = 35, Sumber Lesung = 67, Sumber Bulus = 84, Sumber Salak = 65, Sumber Anget = 21, Suren = 65, Lembengan = 77, Karang Paiton = 22, Sukogidri = 36, Slateng = 72.

Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu 236 ibu hamil. Cluster ditentukan menurut desa yang terbagi dalam 10 desa. Rumus untuk menghitung sampel yang dibutuhkan pada masing-masing desa, yaitu :

$$\frac{\text{Populasi di setiap desa}}{\text{Populasi keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel yang ditentukan}$$

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan pada masing-masing desa, yaitu :

Tabel 4.1 Proporsi Sampel

| Desa | Sampel yang dibutuhkan |
|---------------|---------------------------------|
| Ledokombo | $35/544 \times 236 = 15,1 = 15$ |
| Sumber Lesung | $67/544 \times 236 = 29,6 = 30$ |
| Sumber Bulus | $84/544 \times 236 = 36,4 = 36$ |
| Sumber Salak | $65/544 \times 236 = 28,1 = 28$ |
| Sumber Anget | $21/544 \times 236 = 9,1 = 9$ |
| Suren | $65/544 \times 236 = 28,1 = 28$ |
| Lembengan | $77/544 \times 236 = 33,4 = 33$ |
| Karang Paiton | $22/544 \times 236 = 9,5 = 10$ |
| Sukogidri | $36/544 \times 236 = 15,6 = 16$ |
| Slateng | $72/544 \times 236 = 31,2 = 31$ |
| Jumlah | 236 |

Setelah didapatkan proporsi pada masing-masing desa, prosedur pengambilan sampel dilakukan secara acak (randomisasi), yaitu dengan cara undian untuk memberikan kesempatan yang sama kepada tiap-tiap subjek penelitian.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Kecamatan Ledokombo dan bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Pada penelitian ini tidak ada kriteria inklusi.

4.3 Lokasi Penelitian

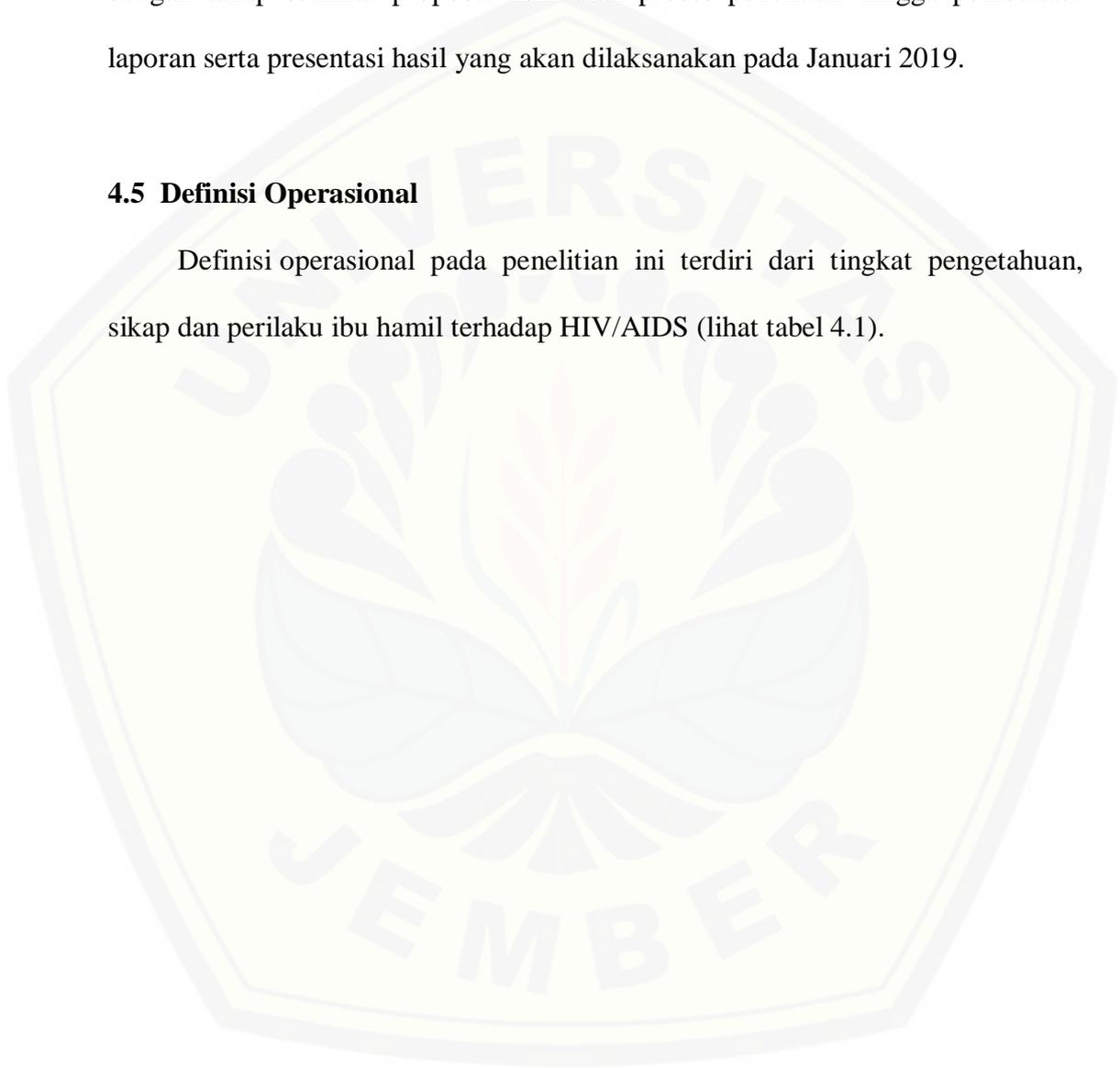
Lokasi penelitian dilaksanakan pada 10 desa di Kecamatan Ledokombo.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dihitung mulai dari awal pembuatan proposal yang disusun pada bulan September 2018 sampai bulan November 2018, dilanjutkan dengan tahap seminar proposal kemudian proses penelitian hingga pembuatan laporan serta presentasi hasil yang akan dilaksanakan pada Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap HIV/AIDS (lihat tabel 4.1).



Tabel 4.2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|--|--|---|--|---------|--|
| Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS | Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai jenis penyakit HIV/AIDS, penyebab, cara penularan, perjalanan penyakit, pencegahan, dan tes HIV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penyakit HIV/AIDS 2. Penyebab 3. Cara Penularan 4. Perjalanan penyakit 5. Pencegahan 6. Tes HIV | Kuesioner pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Feni The pada tahun 2018. | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan sangat kurang jika memiliki nilai ≥ 2 2. Pengetahuan kurang jika memiliki nilai 3-4 3. Pengetahuan cukup jika memiliki nilai 5-6 4. Pengetahuan baik jika memiliki nilai ≥ 7 |
| Sikap Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS | Respon atau ungkapan perasaan ibu hamil pada tes HIV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tenang 2. Mendukung tes HIV 3. Merasa perlu melakukan tes HV 4. Keinginan untuk melakukan tes | Kuesioner sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Feni The pada tahun 2018. | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mendukung (4-9,67) 2. Mendukung (>9,67-15,34) 3. Baik (>15,34) |
| Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV/AIDS | Perilaku ibu hamil mengenai kesediaan dilakakukan tes HIV, pengalaman melakukan tes HIV sebelumnya, dan pengetahuan hasil dari tes HIV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesediaan dilakukan tes HIV 2. Pengalaman melakukan tes HIV sebelumnya 3. Pengetahuan hasil dari tes HIV | Kuesioner perilaku ibu hamil terhadap HIV/AIDS diadopsi dari <i>USAID 2000</i> diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia Faris Akbar pada tahun 2014. | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : pernah atau ingin melakukan tes 2. Kurang : belum pernah dan tidak ingin melakukan tes |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang diajukan peneliti kepada ibu hamil di Kecamatan Ledokombo.

b. Data sekunder

Sumber data sekunder didapatkan dari data ibu hamil di Puskesmas Ledokombo.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden. Tahap-tahap pengumpulan data, yaitu :

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- b. Peneliti telah melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.234/UN25.8/KEPK/DL/2019
- c. Peneliti melakukan pemilihan sampel menggunakan teknik sampling yang telah ditentukan dan berdasarkan kriteria sampel penelitian;
- d. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, peneliti melakukan kontrak waktu untuk bertemu dengan responden;

- e. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden sebagai tanda kesediaan menjadi, responden untuk ditandatangani dengan mendapat jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- f. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV kepada responden;
- g. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner penelitian. Kuesioner diisi sendiri oleh responden, lalu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi untuk diperiksa kelengkapan pengisiannya; dan
- h. Data yang diperoleh oleh peneliti kemudian dikumpulkan untuk diolah dan dianalisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner merupakan jenis pengukuran dengan menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2015). Kuesioner pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Feni The pada tahun 2018. Sedangkan kuesioner perilaku ibu hamil terhadap tes HIV diadopsi dari *USAID 2000* yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia Faris Akbar pada tahun 2014.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner

| Variabel | Domain | Nomer Item | Butir Soal |
|---|---|------------|------------|
| Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS | Jenis penyakit HIV/AIDS | 6 | 1 |
| | Penyebab | 1 | 1 |
| | Cara penularan | 3 | 1 |
| | Perjalanan penyakit | 2, 4 | 2 |
| | Pencegahan | 7 | 1 |
| | Tes HIV | 5, 8 | 2 |
| Sikap Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS | Merasa tenang | 1 | 1 |
| | Mendukung tes HIV | 2 | 1 |
| | Merasa perlu melakukan tes HIV | 3 | 1 |
| | Keinginan untuk melakukan tes | 4 | 1 |
| Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV | Kesediaan dilakukan tes HIV | 1 | 1 |
| | Pengalaman melakukan tes HIV sebelumnya | 2, 4 | 2 |
| | Pengetahuan hasil dari tes HIV | 3, 5 | 2 |
| Jumlah | | | 17 |

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu penelitian dalam pengumpulan data dibutuhkan alat ukur (instrumen) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliabel), dan aktual. Dua kategori alat ukur yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014). Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap HIV/AIDS dilakukan oleh Feni The (2018). Validitas dilakukan pada 15 orang ibu hamil. Pengujian tingkat signifikansi korelasi dilakukan dengan ketentuan bahwa dikatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel. Berdasarkan jumlah sampel, didapatkan r tabel sebagai standar minimal yaitu 0,514. Pada kuesioner ini, sebagian item pertanyaan

tidak dilakukan uji validitas karena item pertanyaan dalam bentuk dikotomi atau hanya 2 pilihan jawaban yaitu jawaban Ya dan Tidak. Total pertanyaan yang diuji validitasnya yaitu 12 item pertanyaan dan menunjukkan bahwa secara keseluruhan item pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel yaitu 0,514 sehingga instrumen penelitian dikatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel atau cronbach's alpha (r hitung $>$ r tabel). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai r hitung $>$ r tabel (0,532) sehingga instrumen dapat dikatakan reliabel.

Pada kuesioner perilaku ibu hamil terhadap tes HIV telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner diadopsi dari *USAID 2000* yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia Faris Akbar pada tahun 2014.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah suatu proses kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ulang. Apabila pengisian kuesioner tidak lengkap akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa lembar kuesioner yang diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu proses pemberian tanda pada jawaban responden sesuai dengan kategori. Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka dengan tujuan memudahkan peneliti dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2010). Pemberian *coding* pada penelitian ini yaitu :

Tabel 4.4 *Coding* Data

| No | Pilihan Jawaban | Coding |
|-------------------|-------------------------------|--------|
| 1. | Pendidikan | |
| | Tidak Sekolah | 1 |
| | Tidak Tamat SD | 2 |
| | Lulus SD atau sederajat | 3 |
| | Lulus SMP atau sederajat | 4 |
| | Lulus SMA atau sederajat | 5 |
| | Lulus Perguruan Tinggi | 6 |
| | Lainnya | 7 |
| 2. | Pekerjaan Ibu | |
| | Ibu Rumah Tangga | 1 |
| | Petani/Nelayan/Peternak | 2 |
| | Tidak Bekerja | 3 |
| | Tidak diketahui | 4 |
| | Sopir | 5 |
| | Anggota ABRI/Polri | 6 |
| | Narapidana | 7 |
| | Seniman/Artis/Aktor/Pengrajin | 8 |
| | TKW | 9 |
| | Manager/Eksekutif | 10 |
| Lainnya | 11 | |
| 3. | Pekerjaan Suami Ibu | |
| | Petani/Nelayan/Peternak | 1 |
| | Tidak Bekerja | 2 |
| | Tidak diketahui | 3 |
| | Sopir | 4 |
| | Anggota ABRI/Polri | 5 |
| | Narapidana | 6 |
| | Seniman/Artis/Aktor/Pengrajin | 7 |
| | TKI | 8 |
| Manager/Eksekutif | 9 | |

| | | |
|----|--|----|
| | Lainnya | 10 |
| 4. | Pendapatan Keluarga | |
| | > Rp 1.916.983,- | 1 |
| | ≤ Rp 1.916.983,- | 2 |
| 5. | Pernah Mendengar Informasi tentang HIV/AIDS | |
| | Ya | 1 |
| | Tidak | 2 |
| 6. | Media yang Digunakan untuk Mendengar Informasi tentang HIV/AIDS | |
| | Majalah dan Koran | 1 |
| | TV | 2 |
| | Radio | 3 |
| | Internet | 4 |
| | Teman | 5 |
| | Keluarga | 6 |
| | Petugas Kesehatan | 7 |
| | Lainnya | 8 |
| 7. | Pengetahuan | |
| | Pengetahuan Baik | 1 |
| | Pengetahuan Cukup | 2 |
| | Pengetahuan Kurang | 3 |
| | Pengetahuan Sangat Kurang | 4 |
| 8. | Sikap | |
| | Sikap Baik | 1 |
| | Sikap Mendukung | 2 |
| | Sikap Tidak Mendukung | 3 |
| 9. | Perilaku | |
| | Perilaku Baik | 1 |
| | Perilaku Kurang | 2 |

4.7.3 Entry

Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel dengan menggunakan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo,2010). Peneliti menggunakan program komputerisasi untuk melakukan pengolahan data sesuai dengan kategori yang diberikan. Data yang dimasukkan ke dalam program komputerisasi untuk melakukan pengolahan data sesuai dengan kategori yang diberikan. Data berupa karakteristik responden dan hasil penilaian dari

pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV yang terdapat pada lembar kuesioner yang telah di *coding* akan dimasukkan kedalam program komputerisasi.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah suatu kegiatan untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan sesuai dengan keadaan sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari *cleaning* dalam penelitian ini adalah untuk menghindari kesalahan dari data yang sudah dimasukkan kedalam program aplikasi komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar.

4.8 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase ataupun mean, median dan standar deviasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, variabel kategorik (pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, informasi tentang HIV/AIDS, media yang digunakan untuk mendengar informasi tentang HIV/AIDS, pengetahuan, sikap dan perilaku) disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Sedangkan variabel numerik (jumlah kehamilan dan umur) disajikan dalam bentuk mean, dan standar deviasi.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data dan informasi responden yang sudah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti membuat penelitian tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Pada penelitian ini *anonymity* dibuat dengan memberikan kode agar identitas responden tidak tercantumkan dalam instrumen. *Confidentially* digunakan sebagai jaminan agar informasi yang didapat dari subyek penelitian tidak dapat diakses oleh orang. Data yang didapat dari penelitian dicantumkan pada laporan hasil dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Data hasil penelitian digunakan oleh peneliti apabila dibutuhkan sebagai pertanggungjawaban penelitian dan data hasil penelitian disimpan di rumah peneliti. Pada penelitian ini *confidentiality* dilakukan dengan memberikan jarak pada responden saat menjawab pertanyaan pada kuesioner.

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden yaitu ibu hamil di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember secara adil atau tidak melakukan diskriminasi baik status dan haknya sebagai responden. Peneliti memeberikan kebebasan memilih waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk memperoleh manfaat dan meminimalkan dampak yang merugikan responden (Notoatmodjo, 2012). Manfaat yang didapat dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan intervensi kepada ibu hamil dari hasil penelitian ini sehingga akan berdampak baik terhadap ibu hamil itu sendiri.

4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

Informed Consent adalah persetujuan dari subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan terkait informasi yang ditimbulkan pada penelitian. *Informed Consent* berguna sebagai perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2008). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan terlebih dahulu kepada responden setelah itu ibu hamil sebagai responden diberikan lembar persetujuan sebagai bukti jika bersedia menjadi responden dan harus menandatangani lembar *Informed Consent*.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik responden dari 236 responden didapatkan bahwa usia ibu hamil sebagian besar usia produktif dengan jumlah kehamilan rata-rata 2 kali. Sebagian besar ibu hamil berpendidikan rendah dan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan pekerjaan suami ibu mayoritas bekerja sebagai petani dengan pendapatan keluarga dalam kategori rendah. Sebagian besar ibu hamil sudah mendengar informasi tentang HIV/AIDS dan media yang digunakan untuk mendengar informasi tentang HIV/AIDS yaitu TV.
- b. Hasil penelitian pengetahuan ibu hamil terhadap tes HIV berada pada kategori pengetahuan cukup.
- c. Sikap ibu hamil terhadap tes HIV berada pada kategori baik.
- d. Perilaku ibu hamil terhadap tes HIV berada pada kategori perilaku baik.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada pihak, yaitu :

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi Institusi Pendidikan menjadi tambahan referensi dalam memperkaya keilmuan pada Keperawatan HIV/AIDS terkait

pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV sehingga calon tenaga kesehatan mampu untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Saran bagi pelayanan keperawatan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan bagi ibu hamil sehingga ibu hamil yang sudah pernah tes HIV dapat mengetahui hasil dari tes tersebut. Dan ibu hamil yang belum mengetahui adanya tes HIV supaya diberikan penyuluhan lebih lanjut agar ibu hamil mengetahui tentang adanya tes HIV di Puskesmas dan wajib bagi seluruh ibu hamil. Penyuluhan tersebut sebagai bentuk dari tindakan pencegahan. Penyuluhan dapat dilakukan kepada ibu hamil melalui koordinasi dengan kader posyandu setempat. Selain itu lebih memberikan informasi yang jelas tentang tujuan dilakukannya tes HIV, apa yang perlu dipersiapkan apabila ibu hamil berstatus positif, dan apa yang harus dilakukan agar bayinya kelak status HIVnya negatif. Dan perawat juga harus memberikan edukasi kepada keluarga terutama pasangan yaitu suami ibu. Hal tersebut dikarenakan dapat memberikan dukungan untuk ibu hamil.

c. Bagi Masyarakat dan Responden

Saran bagi masyarakat dan responden dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang tes HIV sehingga dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini. Selain itu ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan

agar mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dan pentingnya melakukan tes HIV selama kehamilan.

d. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. F. 2014. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care Rsup Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Semarang Terhadap Tes HIV. *Jurnal Media Medika Muda*. 3(1):1–23.
- Alemu, Y. M., T. D. Habtewold, dan S. M. Alemu. 2018. Mother's Knowledge On Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV, Ethiopia: A Cross Sectional Study. *PLoS ONE*. 13(9):1–11.
- Anggraini, C. dan D. A. Astuti. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Niat Melakukan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gedong Tangen Wilayah Kota Yogyakarta. *Skripsi*. 232–239.
- Astuti, D. A. 2017. Pengaruh Penyuluhan Pmtct (Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV) Terhadap Sikap Ibu Hamil Pada Tes HIV Sukarela Di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. *Thesis*. Universitas 'Aisyah Yogyakarta: 15(2)
- Ayu, G., D. Mastriyagung, Ni, L. Putu, D. Susanti, dan I. K. Nuryanto. 2015. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan
- Azwar. 2013. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Birhane, T., G. A. Tessema, K. A. Alene, dan A. F. Dadi. 2015. Knowledge Of Pregnant Women On Mother To Child Transmission Of HIV In Mekot District, Northeast Ethiopia. *Journal of Pregnancy*. 2015:6.
- Cahyoningsih, H. dan H. Fitriana. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dan Tes HIV/AIDS Secara Sukarela Dengan Sikap Tes HIV/AIDS Secara Sukarela Di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta. *Thesis*. Universitas 'Aisyah Yogyakarta: 76–77.

- Corneles, S. M. dan F. N. Losu. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*. 3(2):51–55.
- Dewanti, M. I. 2008. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Terhadap Pendidikan Formal Terhadap Penerimaan Program Provider Initiated Testing And Counseling (PITC) Di Surakarta. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret: 1–14.
- Fajar P.P, E. dan M. Sofro. 2013. Hubungan Antara Stadium Klinis, Viral Load, Dan Jumlah CD4 Pada Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Di Rsup Dr.Kariadi Semarang. *Thesis*. Universitas Diponegoro
- Farhani, F. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Saat Kehamilan Di Wilayah Sukabumi Utara. *Skripsi*
- Feni, T. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Tes HIV Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Dan Wonokusumo Kota Surabaya. *Thesis*. Universitas Airlangga
- Halim, Y., S. BM, dan A. Kusumawati. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HIV Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4:395–405.
- Hamidy, M. I. M. 2004. Ancaman Virus HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya (Dalam Perspektif Sosiologis Dan Agama). V(1):60–77.
- Herek, G. M., J. P. Capitanio, dan K. F. Widaman. 2002. HIV Related Stigma And Knowledge In The United States: Prevalence And Trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*. 92(3):371–377.
- Irianto. 2013. *Mikrobiologi Medis (Medical Microbiology)*. Bandung: Alfabeta.
- Kemendes RI. 2013. SUFA, Inovasi Baru Dalam Upaya Pengendalian HIV/AIDS Di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/201408140001/sufa-inovasi-baru-dalam-upaya-pengendalian-hiv-aids-di-indonesia.html>

- Kemenkes RI. 2014. Data Statistik HIV Di Indonesia 2014. Jakarta: Kemenkes RI. 2014.
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak*
- Kemenkes RI. 2016. Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV/AIDS Dan Pims Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Kemenkes RI. 2017. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2017. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Sekssual (PIMS), Triwulan I Tahun 2017*. 1–402.
- Komariyah, S. 2008. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto Kediri. *Thesis*. 693–702.
- Legiati, T., Z. Shaluhiah, dan A. Suryoputro. 2012. Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV Di Kelurahan Bandarharjo Dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 7(1)
- Mitiku, I., A. Addissie, dan M. Molla. 2017. Perceptions And Experiences Of Pregnant Women About Routine HIV Testing And Counselling In Ghimbi Town, Ethiopia: A Qualitative Study. *BMC Research Notes*. 10(1):1–7.
- Mulyanti, S. 2012. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Perilaku Ibu Hamil Trimester 2 Dan 3 Dalam Pemeriksaan HIV Di Empat Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- Nasional Republika. 2017. Kasus HIV/AIDS Dilaporkan Meningkat Setiap Tahun
- Nasronudin. 2013. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis Dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmasari, A., F. Fatimah, dan F. Suci Hati. 2015. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids Dengan Perilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test And Counselling) Di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 3(1):48.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuzzillah, N. A. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS Pada Narapidana Kasus Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang Tahun 2015. 1–58.
- Purwaningtias, A., Y. W. Subronto, dan M. Hasanbasri. 2007. Pelayanan HIV/AIDS Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Distant Learning Resource Center*. (16):1–19.
- Qurniyawati, E., B. Murti, dan D. Tamtomo. 2014. Hubungan Usia Ibu Hamil, Jumlah Anak, Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Di Bpm Titik Hariningrum, Kota Madiun
- Ramadhana, S., L. Rochmawati, dan I. Lestari. 2013. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak. 62:133–141.
- Ramadhana, S., L. Rochmawati, dan I. Lestari. 2016. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak. 07(02):176–184.

- Retnaningsih, D. A. 2016. Voluntary Counseling And Testing Untuk Orang Berisiko HIV/AIDS. *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi Al- Balagh IAIN Surakarta*. 5704:14.
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. Riset Kesehatan Dasar. *Riset Kesehatan Dasar*
- Saputra, R. B. 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Hamil Melakukan Tes HIV Di Kelurahan Sememi Dan Kelurahan Kandangan Kecamatan Benowo Kota Surabaya. 34–78.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shaluhiah, Z., S. B. Musthofa, dan B. Widjanarko. 2015. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS. *Artikel Penelitian*. (3):333–339.
- Siregar. 2004. Pengenalan Dan Pencegahan AIDS. *Seminar*. (1987):1–7.
- UNAIDS. 2014. Reduction Of Stigma And Discrimination. *Unaids*. 18.
- UNAIDS. 2017. Unaids Data 2017
- USAID. 2012. Provider Initiated HIV Testing & Counseling Rigorous Evidence-Usable Results. (June):2–5.
- Valerian, C. M., K. P. Kemara, dan I. W. Megadhana. 2011. Tatalaksana Infeksi HIV Dalam Kehamilan. *E-Jurnal Medika Udaya*. 2:1–14.
- Vieira, N., D. N. Rasmussen, I. Oliveira, A. Gomes, P. Aaby, C. Wejse, M. Sodemann, L. Reynolds, dan H. W. Unger. 2017. Awareness, Attitudes And Perceptions Regarding HIV And Pmtct Amongst Pregnant Women In Guinea Bissau A Qualitative Study. *BMC Women's Health*. 17(1):1–11.
- WHO. 2005. Module 3 : Overview Of HIV Testing Technologies. 1–13.
- Yusuf, Y. dan R. H. Mubin. 2016. Pegangan Instruktur Manual Keterampilan Klinik Kedokteran Tropis



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Desty Martha Ambararum
NIM : 152310101068
Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Ambulu No 9 Dusun Karangsono, Wuluhan, Jember
No telephon : 089622762212/082213193110
Email : destymartha@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV di Kecamatan Ledokombo. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas ibu hamil yang digunakan sebagai responden. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Jika anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan serta bersedia memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Desember 2018

Peneliti

Desty Martha A

Lampiran 2. Lembar *Consent*

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara jelas mengenai:

Judul peneliti : Gambaran Tingkat Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV Di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

Peneliti : Desty Martha A

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden untuk mengisi *kuesioner* yang dibagikan oleh peneliti. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data nama mahasiswi akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Desember 2018

Peneliti

Responden

(Desty Martha A)

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Petunjuk Pengisian

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang dianggap paling sesuai
3. Jika ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (x) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (√) baru dalam kolom jawaban yang dianggap paling sesuai

Identitas Responden

1. Usia Ibu : tahun

2. Jumlah Kehamilan :

3. Alamat :

4. Tingkat Pendidikan :

Tidak Sekolah

Tidak tamat SD

Lulus SD atau sederajat

Lulus SMP atau sederajat

Lulus SMA atau sederajat

Lulus Perguruan Tinggi

Lainnya, sebutkan (.....)

5. Pekerjaan Ibu :

Ibu Rumah Tangga

Petani/Nelayan/Peternak

Tidak Bekerja

Tidak Diketahui

Sopir

- Anggota ABRI/Polri
- Narapidana
- Seniman/Artis/Aktor/Pengrajin
- TKW
- Manager/Eksekutif
- Lainnya, Sebutkan (.....)

6. Pekerjaan Suami Ibu :

- Petani/Nelayan/Peternak
- Tidak Bekerja
- Tidak Diketahui
- Sopir
- Anggota ABRI/Polri
- Narapidana
- Seniman/Artis/Aktor/Pengrajin
- TKI
- Manager/Eksekutif
- Lainnya, Sebutkan (.....)

7. Pendapatan Keluarga :

- > Rp. 1.916.983,-
- ≤ Rp. 1.916.983,-

8. Apakah Ibu pernah mendengar informasi tentang HIV/AIDS

- Ya
- Tidak

9. Media apa yang digunakan untuk mendengar informasi tentang HIV/AIDS

Majalah dan Koran

TV

Radio

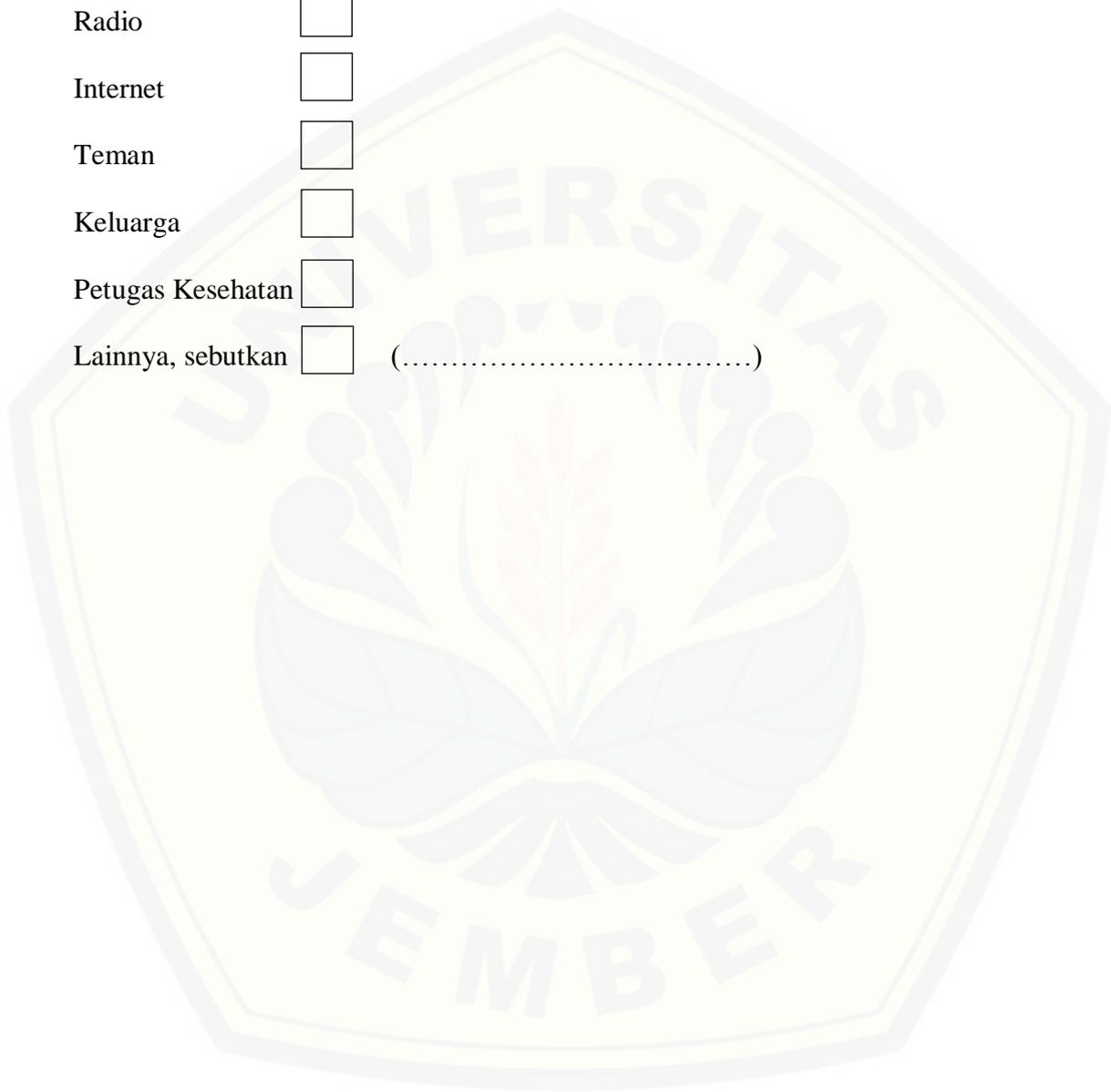
Internet

Teman

Keluarga

Petugas Kesehatan

Lainnya, sebutkan (.....)



Pengetahuan Ibu Hamil terhadap HIV

Petunjuk pengisian

- a. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
 - b. Berilah tanda (X) pada jawaban yang dianggap paling sesuai
-
1. Menurut ibu, apakah penyebab HIV/AIDS?
 - a. Kuman
 - b. Bakteri
 - c. Virus
 - d. Jamur
 - e. Tidak tahu
 2. Apakah HIV/AIDS adalah penyakit menular?
 - a. Tidak
 - b. Ya
 3. Berikut ini adalah cara penularan HIV/AIDS, kecuali?
 - a. Berganti-ganti pasangan seksual
 - b. Menggunakan narkoba jarum suntik bersama-sama
 - c. Melalui transfusi darah
 - d. Pada saat kehamilan dari ibu penderita HIV/AIDS kepada bayinya
 - e. Menggunakan alat makan secara bersamaan dengan penderita
 4. Apakah orang yang baru tertular HIV sudah menunjukkan gejala sakit?
 - a. Belum
 - b. Sudah

5. Bagaimana cara mengetahui seseorang yang mengidap HIV?
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Foto rontgen
 - c. Pemeriksaan darah
 - d. Pemeriksaan urine
 - e. Pemeriksaan tinja
 - f. Lain-lain, sebutkan
6. Apakah HIV/AIDS dapat disembuhkan?
 - a. Tidak
 - b. Ya
7. Apakah dengan mengetahui status HIV ibu sedini mungkin dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi?
 - a. Tidak
 - b. Ya
8. Apakah ibu tahu tentang adanya tes HIV di Puskesmas sebelum mendapatkan ANC?
 - a. Tidak
 - b. Ya

Jika Ya, darimana ibu mengetahuinya, sebutkan

Sikap Ibu Hamil terhadap HIV

Petunjuk pengisian

- a. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (\checkmark).
- c. Jika Anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (X) pada tanda checklist (\checkmark) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (\checkmark) baru pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

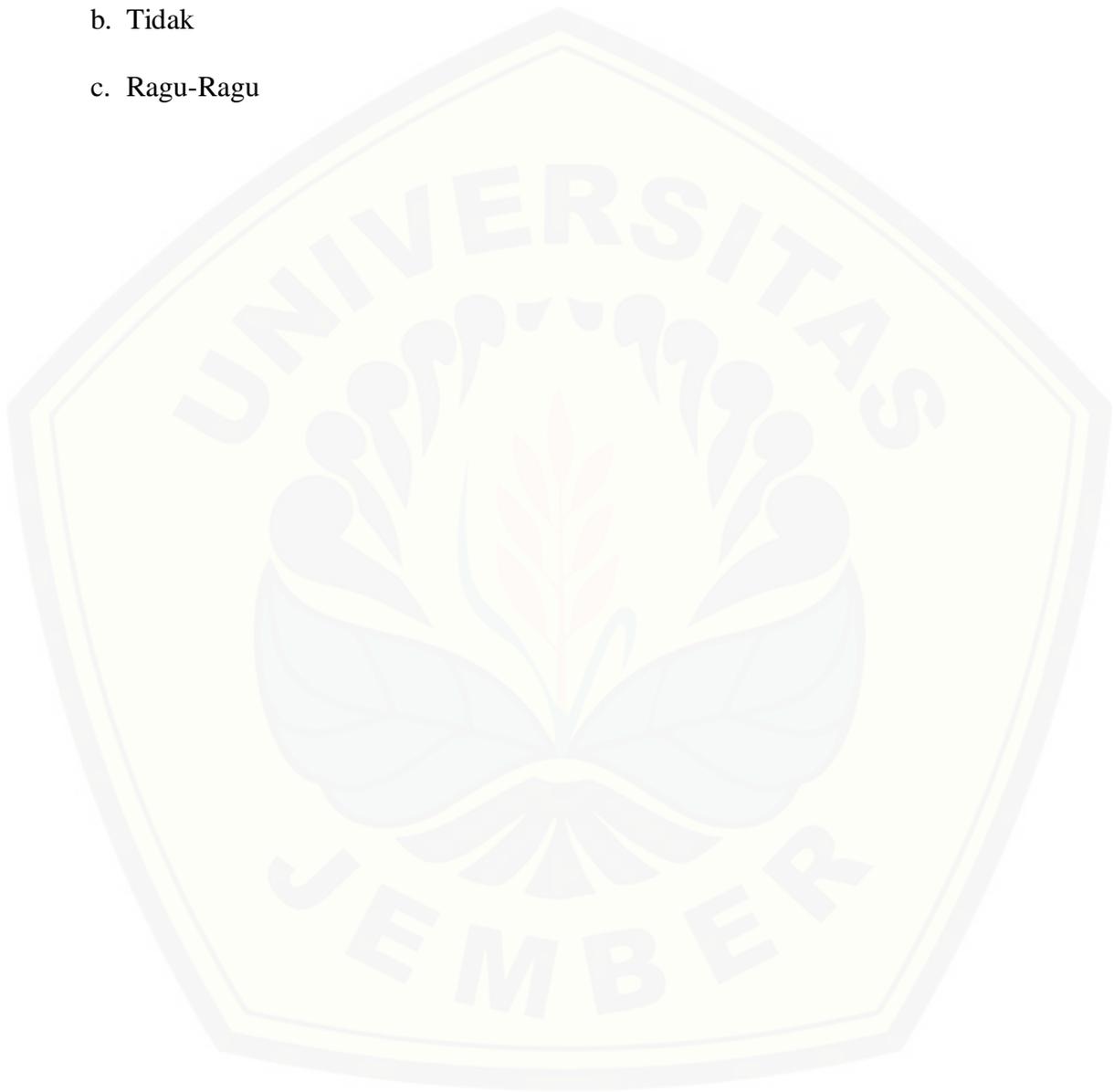
| Sikap Ibu Terhadap Tes HIV | | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Netral | Setuju | Sangat Setuju |
|----------------------------|--|---------------------|--------------|--------|--------|---------------|
| 1 | Dengan mengikuti tes HIV membuat saya merasa tenang | | | | | |
| 2 | Saya akan mendukung tes HIV ini diadakan dan wajib bagi semua ibu hamil | | | | | |
| 3 | Melakukan tes HIV merupakan hal yang seharusnya saya lakukan, meskipun saya tidak beresiko HIV | | | | | |
| 4 | Keinginan dari saya sendiri untuk melakukan tes HIV, tidak ada paksaan dari orang lain | | | | | |

Perilaku Ibu Hamil terhadap Tes HIV

Petunjuk pengisian

- a. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
 - b. Berilah tanda (X) pada jawaban yang dianggap paling sesuai
-
1. Pada saat pemeriksaan kehamilan, apakah anda bersedia untuk dilakukan tes HIV?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-Ragu
 2. Apakah anda sebelumnya pernah melakukan tes HIV?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-Ragu
 3. Jika pernah, apakah anda mengetahui hasil dari tes tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 4. Jika belum apakah alasan ibu tidak melakukan tes HIV?
 - a. Tidak perlu melakukan tes HIV
 - b. Lainnya, sebutkan

5. Menurut ibu, apakah tes HIV perlu dilakukan secara rutin kepada setiap ibu hamil?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-Ragu



Lampiran 4. Analisa Data

1. Hasil Penelitian Karakteristik Responden

a. Tabel Usia Responden dan Jumlah Kehamilan

Statistics

| | | Usia | JmlKehamilan |
|----------------|---------|-------|--------------|
| N | Valid | 236 | 236 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 25.18 | 1.84 |
| Median | | 25.00 | 2.00 |
| Std. Deviation | | 5.592 | .835 |
| Minimum | | 15 | 1 |
| Maximum | | 42 | 5 |

b. Tabel Pendidikan Responden

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Tamat Sekolah | 4 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| | Tidak Tamat SD | 21 | 8.9 | 8.9 | 10.6 |
| | Lulus SD atau sederajat | 81 | 34.3 | 34.3 | 44.9 |
| | Lulus SMP atau sederajat | 75 | 31.8 | 31.8 | 76.7 |
| | Lulus SMA atau sederajat | 45 | 19.1 | 19.1 | 95.8 |
| | Lulus Perguruan Tinggi | 10 | 4.2 | 4.2 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

c. Tabel Pekerjaan Ibu

| | | PekerjaanIbu | | | |
|-------|-------------------------|--------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 201 | 85.2 | 85.2 | 85.2 |
| | Petani/Nelayan/Peternak | 20 | 8.5 | 8.5 | 93.6 |
| | Tidak Bekerja | 7 | 3.0 | 3.0 | 96.6 |
| | Manager/Eksekutif | 2 | .8 | .8 | 97.5 |
| | Lainnya | 6 | 2.5 | 2.5 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

d. Tabel Pekerjaan Suami Ibu

| | | PekerjaanSuami | | | |
|-------|-------------------------------|----------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Petani/Nelayan/Peternak | 131 | 55.5 | 55.5 | 55.5 |
| | Tidak Bekerja | 1 | .4 | .4 | 55.9 |
| | Sopir | 23 | 9.7 | 9.7 | 65.7 |
| | Anggota ABRI/Polri | 1 | .4 | .4 | 66.1 |
| | Seniman/Artis/Aktor/Pengrajin | 1 | .4 | .4 | 66.5 |
| | TKI | 1 | .4 | .4 | 66.9 |
| | Lainnya | 78 | 33.1 | 33.1 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

e. Tabel Pendapatan Keluarga

| Pendapatan | | | | | |
|------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | > Rp 1.916.983,- | 47 | 19.9 | 19.9 | 19.9 |
| | < Rp 1.916.983,- | 189 | 80.1 | 80.1 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

f. Tabel Informasi Tentang HIV/AIDS

| Informasi Tentang HIV | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 221 | 93.6 | 93.6 | 93.6 |
| | Tidak | 15 | 6.4 | 6.4 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

g. Tabel Media

| Media | | | | | |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0 | 15 | 6.4 | 6.4 | 6.4 |
| | Majalah dan Koran | 8 | 3.4 | 3.4 | 9.7 |
| | TV | 122 | 51.7 | 51.7 | 61.4 |
| | Radio | 1 | .4 | .4 | 61.9 |
| | Internet | 41 | 17.4 | 17.4 | 79.2 |
| | Teman | 2 | .8 | .8 | 80.1 |
| | Keluarga | 2 | .8 | .8 | 80.9 |
| | Petugas Kesehatan | 45 | 19.1 | 19.1 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

2. Hasil Penelitian Pengetahuan

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pengetahuan Sangat Kurang | 5 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| | Pengetahuan Sangat Kurang | 13 | 5.5 | 5.5 | 7.6 |
| | Pengetahuan Kurang | 34 | 14.4 | 14.4 | 22.0 |
| | Pengetahuan Kurang | 49 | 20.8 | 20.8 | 42.8 |
| | Pengetahuan Cukup | 58 | 24.6 | 24.6 | 67.4 |
| | Pengetahuan Cukup | 42 | 17.8 | 17.8 | 85.2 |
| | Pengetahuan Baik | 24 | 10.2 | 10.2 | 95.3 |
| | Pengetahuan Baik | 11 | 4.7 | 4.7 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

a. Tabel perbutir pertanyaan pengetahuan

y1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 90 | 38.1 | 38.1 | 38.1 |
| | Benar | 146 | 61.9 | 61.9 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 21 | 8.9 | 8.9 | 8.9 |
| | Benar | 215 | 91.1 | 91.1 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 133 | 56.4 | 56.4 | 56.4 |
| | Benar | 103 | 43.6 | 43.6 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 93 | 39.4 | 39.4 | 39.4 |
| | Benar | 143 | 60.6 | 60.6 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 106 | 44.9 | 44.9 | 44.9 |
| | Benar | 130 | 55.1 | 55.1 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 127 | 53.8 | 53.8 | 53.8 |
| | Benar | 109 | 46.2 | 46.2 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 45 | 19.1 | 19.1 | 19.1 |
| | Benar | 191 | 80.9 | 80.9 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

y8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 146 | 61.9 | 61.9 | 61.9 |
| | Benar | 90 | 38.1 | 38.1 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

- b. Tabel sumber pengetahuan ibu hamil tentang adanya tes HIV di Puskesmas sebelum mendapatkan ANC

Sumber

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 146 | 61.9 | 61.9 | 61.9 |
| | Bidan | 47 | 19.9 | 19.9 | 81.8 |
| | Petugas Kesehatan | 15 | 6.4 | 6.4 | 88.1 |
| | Keluarga | 9 | 3.8 | 3.8 | 91.9 |
| | Teman | 9 | 3.8 | 3.8 | 95.8 |
| | TV | 5 | 2.1 | 2.1 | 97.9 |
| | Internet | 1 | .4 | .4 | 98.3 |
| | Tes Darah | 2 | .8 | .8 | 99.2 |
| | Dokter | 1 | .4 | .4 | 99.6 |
| | Suami | 1 | .4 | .4 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

3. Hasil Penelitian Sikap

Sikap

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Mendukung | 2 | .8 | .8 | .8 |
| Tidak Mendukung | 5 | 2.1 | 2.1 | 3.0 |
| Tidak Mendukung | 2 | .8 | .8 | 3.8 |
| Mendukung | 3 | 1.3 | 1.3 | 5.1 |
| Mendukung | 2 | .8 | .8 | 5.9 |
| Mendukung | 10 | 4.2 | 4.2 | 10.2 |
| Mendukung | 6 | 2.5 | 2.5 | 12.7 |
| Mendukung | 14 | 5.9 | 5.9 | 18.6 |
| Mendukung | 14 | 5.9 | 5.9 | 24.6 |
| Baik | 89 | 37.7 | 37.7 | 62.3 |
| Baik | 28 | 11.9 | 11.9 | 74.2 |
| Baik | 12 | 5.1 | 5.1 | 79.2 |
| Baik | 18 | 7.6 | 7.6 | 86.9 |
| Baik | 31 | 13.1 | 13.1 | 100.0 |
| Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

a. Tabel perbutir pertanyaan sikap

x1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Sangat Tidak Setuju | 3 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| Tidak Setuju | 9 | 3.8 | 3.8 | 5.1 |
| Netral | 20 | 8.5 | 8.5 | 13.6 |
| Setuju | 143 | 60.6 | 60.6 | 74.2 |
| Sangat Setuju | 61 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

x2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Tidak Setuju | 2 | .8 | .8 | .8 |
| | Tidak Setuju | 11 | 4.7 | 4.7 | 5.5 |
| | Netral | 15 | 6.4 | 6.4 | 11.9 |
| | Setuju | 142 | 60.2 | 60.2 | 72.0 |
| | Sangat Setuju | 66 | 28.0 | 28.0 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

x3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Tidak Setuju | 3 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Tidak Setuju | 17 | 7.2 | 7.2 | 8.5 |
| | Netral | 26 | 11.0 | 11.0 | 19.5 |
| | Setuju | 129 | 54.7 | 54.7 | 74.2 |
| | Sangat Setuju | 61 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

x4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat Tidak Setuju | 3 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | Tidak Setuju | 9 | 3.8 | 3.8 | 5.1 |
| | Netral | 32 | 13.6 | 13.6 | 18.6 |
| | Setuju | 138 | 58.5 | 58.5 | 77.1 |
| | Sangat Setuju | 54 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

4. Hasil Penelitian Perilaku

Perilaku

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Perilaku Baik | 157 | 66.5 | 66.5 | 66.5 |
| Perilaku Kurang | 79 | 33.5 | 33.5 | 100.0 |
| Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

a. Tabel perbutir pertanyaan perilaku

KesediaanTes

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 221 | 93.6 | 93.6 | 93.6 |
| Tidak | 7 | 3.0 | 3.0 | 96.6 |
| Tidak Tahu | 8 | 3.4 | 3.4 | 100.0 |
| Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

PernahTesHIV

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 68 | 28.8 | 28.8 | 28.8 |
| Tidak | 166 | 70.3 | 70.3 | 99.2 |
| Tidak Tahu | 2 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

TahuHasilTes

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 168 | 71.2 | 71.2 | 71.2 |
| | Ya | 47 | 19.9 | 19.9 | 91.1 |
| | Tidak | 21 | 8.9 | 8.9 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

b. Tabel alasan ibu hamil tidak melakukan tes HIV

AlasanTidakTes

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 68 | 28.8 | 28.8 | 28.8 |
| | Tidak Perlu | 71 | 30.1 | 30.1 | 58.9 |
| | Tidak Ada Pemeriksaan | 22 | 9.3 | 9.3 | 68.2 |
| | Tidak Tahu | 35 | 14.8 | 14.8 | 83.1 |
| | Tidak Tahu Tempat | 11 | 4.7 | 4.7 | 87.7 |
| | Tidak Sempat | 16 | 6.8 | 6.8 | 94.5 |
| | Tidak Di Tes | 1 | .4 | .4 | 94.9 |
| | Takut | 8 | 3.4 | 3.4 | 98.3 |
| | Karena Disekitar Kita Tidak ada HIV | 1 | .4 | .4 | 98.7 |
| | Kurang Informasi | 1 | .4 | .4 | 99.2 |
| | Tidak Mempunyai HIV | 1 | .4 | .4 | 99.6 |
| | Tidak Berganti Ganti Pasangan | 1 | .4 | .4 | 100.0 |
| | Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

- c. Tabel tentang pentingnya tes HIV dilakukan secara rutin kepada setiap ibu hamil

PentingnyaTesHIV

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 166 | 70.3 | 70.3 | 70.3 |
| Tidak | 44 | 18.6 | 18.6 | 89.0 |
| Tidak Tau | 26 | 11.0 | 11.0 | 100.0 |
| Total | 236 | 100.0 | 100.0 | |

5. Crosstab Pengetahuan dengan Tingkat Pendidikan

Pengetahuan * Pendidikan Crosstabulation

Count

| | | Pendidikan | | | | | | Total |
|---------------------------|---------------------------|---------------|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-------|
| | | Tidak Sekolah | Tidak Tamat SD | Lulus SD atau sederajat | Lulus SMP atau sederajat | Lulus SMA atau sederajat | Lulus Perguruan Tinggi | |
| Pengetahuan Sangat Kurang | Pengetahuan Sangat Kurang | 0 | 1 | 9 | 7 | 1 | 0 | 18 |
| Pengetahuan Kurang | Pengetahuan Kurang | 3 | 10 | 35 | 26 | 7 | 2 | 83 |
| Pengetahuan Cukup | Pengetahuan Cukup | 0 | 9 | 32 | 38 | 19 | 2 | 100 |
| Pengetahuan Baik | Pengetahuan Baik | 1 | 1 | 5 | 4 | 18 | 6 | 35 |
| Total | | 4 | 21 | 81 | 75 | 45 | 10 | 236 |

6. Crosstab Pengetahuan dengan Pendapatan

Pengetahuan * Pendapatan Crosstabulation

Count

| | | Pendapatan | | Total |
|-------------|---------------------------|----------------|----------------|-------|
| | | > Rp 1.916.983 | < Rp 1.916.983 | |
| Pengetahuan | Pengetahuan Sangat Kurang | 5 | 13 | 18 |
| | Pengetahuan Kurang | 12 | 71 | 83 |
| | Pengetahuan Cukup | 20 | 80 | 100 |
| | Pengetahuan Baik | 10 | 25 | 35 |
| Total | | 47 | 189 | 236 |

7. Crosstab Sikap dengan Tingkat Pendidikan

Sikap * Pendidikan Crosstabulation

Count

| | | Pendidikan | | | | | Total | |
|-------|-----------------|---------------|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|------------------------|
| | | Tidak Sekolah | Tidak Tamat SD | Lulus SD atau sederajat | Lulus SMP atau sederajat | Lulus SMA atau sederajat | | Lulus Perguruan Tinggi |
| Sikap | Tidak Mendukung | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 9 |
| | Mendukung | 4 | 6 | 17 | 17 | 5 | 0 | 49 |
| | Baik | 0 | 14 | 60 | 55 | 39 | 10 | 178 |
| Total | | 4 | 21 | 81 | 75 | 45 | 10 | 236 |

8. Crosstab Sikap dengan Pekerjaan Ibu

Sikap * PekerjaanIbu Crosstabulation

Count

| | | PekerjaanIbu | | | | | Total |
|-------|-----------------|------------------|--------|---------------|--------------------|---------|-------|
| | | Ibu Rumah Tangga | Petani | Tidak Bekerja | Manager/Eks ekutif | Lainnya | |
| Sikap | Tidak Mendukung | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | Mendukung | 43 | 4 | 2 | 0 | 0 | 49 |
| | Baik | 152 | 13 | 5 | 2 | 6 | 178 |
| Total | | 201 | 20 | 7 | 2 | 6 | 236 |

9. Crosstab Perilaku dengan Jumlah Kehamilan

Perilaku * JmlKehamilan Crosstabulation

Count

| | | JmlKehamilan | | | | | Total |
|----------|-----------------|--------------|----|----|---|---|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Perilaku | Perilaku Baik | 66 | 58 | 29 | 3 | 1 | 157 |
| | Perilaku Kurang | 29 | 34 | 13 | 3 | 0 | 79 |
| Total | | 95 | 92 | 42 | 6 | 1 | 236 |

10. Crosstab Pengetahuan dengan Sikap

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

Count

| | | Sikap_Kategori | | | Total |
|-------------|---------------------------|-----------------|-----------|------|-------|
| | | Tidak Mendukung | Mendukung | Baik | |
| Pengetahuan | Pengetahuan Sangat Kurang | 5 | 5 | 8 | 18 |
| | Pengetahuan Kurang | 4 | 20 | 59 | 83 |
| | Pengetahuan Cukup | 0 | 22 | 78 | 100 |
| | Pengetahuan Baik | 0 | 2 | 33 | 35 |
| Total | | 9 | 49 | 178 | 236 |

11. Crosstab Pengetahuan dengan Perilaku

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

Count

| | | Perilaku | | Total |
|-------------|---------------------------|---------------|-----------------|-------|
| | | Perilaku Baik | Perilaku Kurang | |
| Pengetahuan | Pengetahuan Sangat Kurang | 8 | 10 | 18 |
| | Pengetahuan Kurang | 46 | 37 | 83 |
| | Pengetahuan Cukup | 71 | 29 | 100 |
| | Pengetahuan Baik | 32 | 3 | 35 |
| Total | | 157 | 79 | 236 |

12. Crosstab Sikap dengan Perilaku

Sikap * Perilaku Crosstabulation

Count

| | | Perilaku | | Total |
|-------|-----------------|---------------|-----------------|-------|
| | | Perilaku Baik | Perilaku Kurang | |
| Sikap | Tidak Mendukung | 1 | 8 | 9 |
| | Mendukung | 26 | 23 | 49 |
| | Baik | 130 | 48 | 178 |
| Total | | 157 | 79 | 236 |

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari LP2M



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5276 /UN25.3.1/LT/2018 3 Desember 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6843/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 23 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Desty Martha Ambararum
 NIM : 152310101068
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Ambulu No.9 Karangsono, Wuluhan-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil terhadap Tes HIV AIDS di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.




CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari BAKESBANGPOL

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Ledokombo
 Kab. Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/29361/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal, 03 Desember 2018 Nomor : 5276/UN25.3.1/LT/ perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Desty Martha Ambararum / 16 1101 2021
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil terhadap Tes HIV AIDS di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember"
 Lokasi : Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 7 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 07-12-2018


 Kepala BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris
Drs. HERY WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 7. Lampiran Surat Ijin Penelitian dari Kecamatan Ledokombo


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN LEDOKOMBO
Jalan Stasiun No. 61 Telp.(0331) 591955 Ledokombo JEMBER 68196

Ledokombo, 11 Desember 2018

Nomor : 072/29361/28/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala PUSKESMAS Ledokombo
Di -
LEDOKOMBO

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor : 072/29361/415/2018 tanggal 07 Desember 2018, perihal Permohonan Ijin untuk mengadakan Penelitian, bersama ini kami merekomendasikan:

Nama : Desty Martha Ambararum / 16 1101 2021
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan no. 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan Judul : " Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil terhadap Tes HIV AIDS di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember"
Lokasi : Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 07 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019.

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan Penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. JONO WASINUDIN, S.Kep, M.Si
PEMBINA
NIP. 19700402 199002 1 001

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari Kecamatan Ledokombo

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
KECAMATAN LEDOKOMBO
Jalan Stasiun No. 61 Telp. (0331) 591955 Ledokombo JEMBER 68196

SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : 800/ 31 /28/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. JONO WASINUDIN, S.KeP, M.Si**
N I P. : 19700402 199002 1 001
Jabatan : **CAMAT LEDOKOMBO**

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **DESTY MARTHA AMBARARUM**
N I M : 152310101068
Status : **Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember**
Alamat : **Jl. Ambulu No. 9 Dsn Karangsono Desa Wuluhan
Kabupaten Jember.**

Telah melakukan penelitian tentang “ **Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tes HIV di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember** “ terhitung mulai tanggal 07 Desember 2018 s/d 13 Januari 2019.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ledokombo, 22 Januari 2019


H. JONO WASINUDIN, S.KeP, M.Si
PEMBINA
NIP. 19700402 199002 1 001

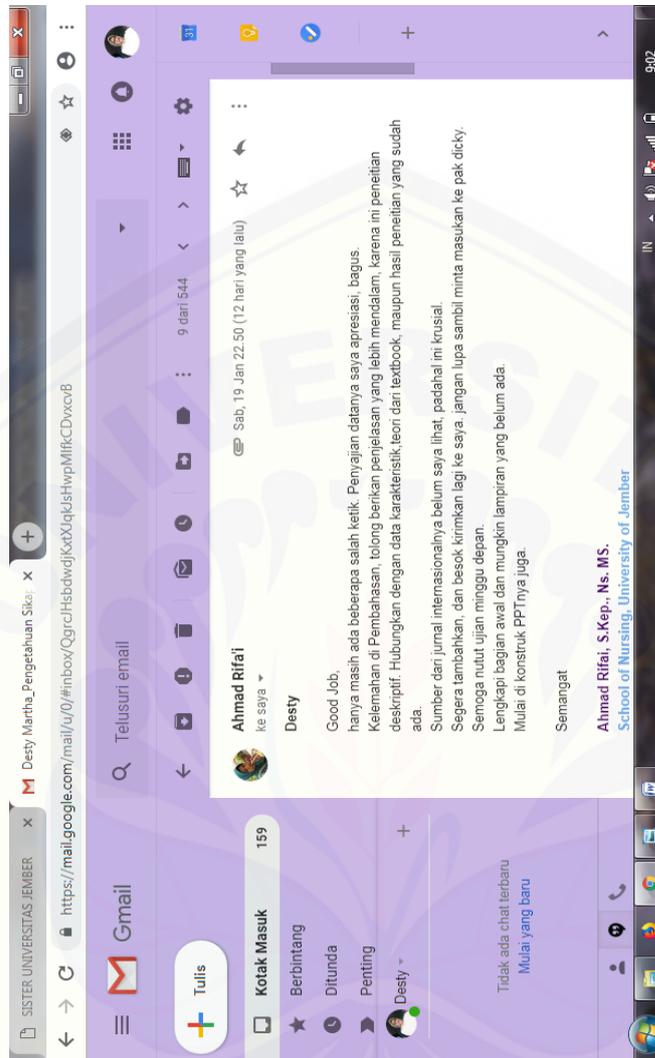
Lampiran 9. Dokumentasi

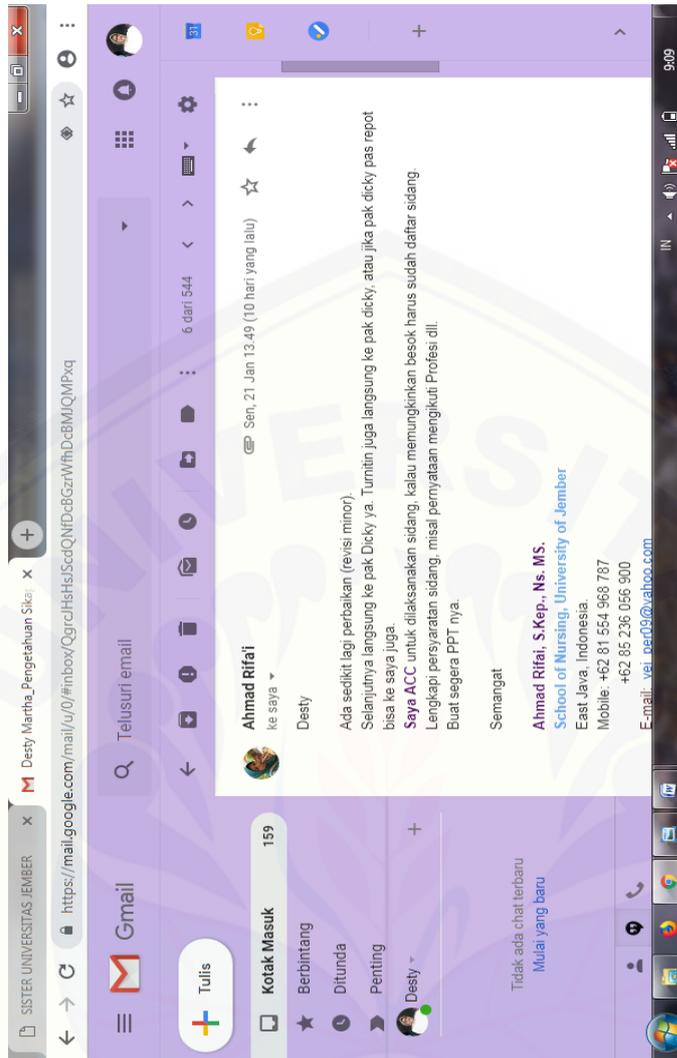






Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPU

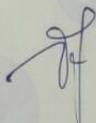
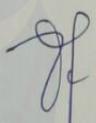
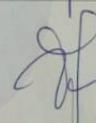
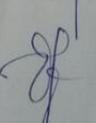




Lampiran 11. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Desty Martha Ambararum
NIM : 152310101068
Dosen Pembimbing : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------------|-------------------------|--|---|
| 27/2018 /9 | Permasalahan Penelitian | <ul style="list-style-type: none"> Pertajam permasalahan dg menyajikan secara sistematis. fokus pd permasalahan fenomena HIV/AIDS pd ibu hamil |  |
| 9/2018 /10 | Bab I - IV | <ul style="list-style-type: none"> perkaya tinjauan pustaka & teori pelajari metode penelitian kuisioner di pastikan |  |
| 19/2018 /10 | Bab I - IV | <ul style="list-style-type: none"> Pastikan skala data & analisis Pastikan sampling ACC Sempu |  |
| 17/2019 /1 | Bab V | <ul style="list-style-type: none"> Penyajian data sesuaikan dg kuesioner |  |
| 18/2019 /1 | Bab V | <ul style="list-style-type: none"> Lanjut bab pembahasan - saran |  |
| 21/2019 /1 | Draft | <ul style="list-style-type: none"> Abstrak diperbaiki pembahasan diperkaya saran lebih operasional |  |

