



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN DENGAN PRAKTIK  
*PROVIDER-INITIATED TESTING AND COUNSELING (PITC)*  
(STUDI DI WILAYAH PUSKESMAS SINGOJURUH  
KABUPATEN BANYUWANGI)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Risti Dirni Andriani  
NIM 122110101018**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN DENGAN PRAKTIK  
*PROVIDER-INITIATED TESTING AND COUNSELING (PITC)*  
(STUDI DI WILAYAH PUSKESMAS SINGOJURUH  
KABUPATEN BANYUWANGI)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Risti Dirni Andriani  
NIM 122110101018**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Suwarni dan Ayah saya Bpk. Sudirjo terimakasih atas kasih sayang, beribu-ribu do'a yang selalu mengiringi langkahku.
2. Kakakku Rista Dirna Andriana terimakasih atas dukungan dan motivasinya yang diberikan kepadaku.
3. Bapak Ibu Guru TK, SD, SMP, SMA, dan para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, terimakasih atas ilmu yang diberikan.
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Selalu ada harapan bagi mereka yang berdo’a, selalu ada jalan bagi mereka yang berusaha”

(sahabat Islami)\*

“Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al- Insyirah : 5-6)\*\*

---

\*) Quote Sahabat Islami 2017 : Instagram Sahabat\_Islami

\*\*\*) Kementerian Agama Republik Indonesia 2015. *Alquran Terjemahan Travelling Edition*. Bandung : DKU Print

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risti Dirni Andriani

NIM : 122110101018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik Provider-Initiated Testing and Counseling (PITC) di Puskesmas Singojuruh* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada istitusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata pada kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, November 2018

Yang menyatakan

Risti Dirni Andriani

NIM.122110101018

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN DENGAN PRAKTIK  
*PROVIDER-INITIATED TESTING AND COUNSELING (PITC)* DI  
PUSKESMAS SINGOJURUH KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh

**Risti Dirni Andriani**

**NIM 122110101018**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S,KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik PITC (Provider-Initiated Testing and Counseling) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa  
Tanggal : 06 November 2018  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing	Tanda Tangan
1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003	(.....)

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006	(.....)
---	---------

Penguji	
1. Ketua : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH NIP. 197701082005012004	(.....)

2. Sekretaris : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes NIP. 197808072009122001	(.....)
---	---------

3. Anggota : Sudarto Setyo N, S.KM.,M.Kes NIP. 196911031997031010	(.....)
--	---------

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 19800516203122002



## RINGKASAN

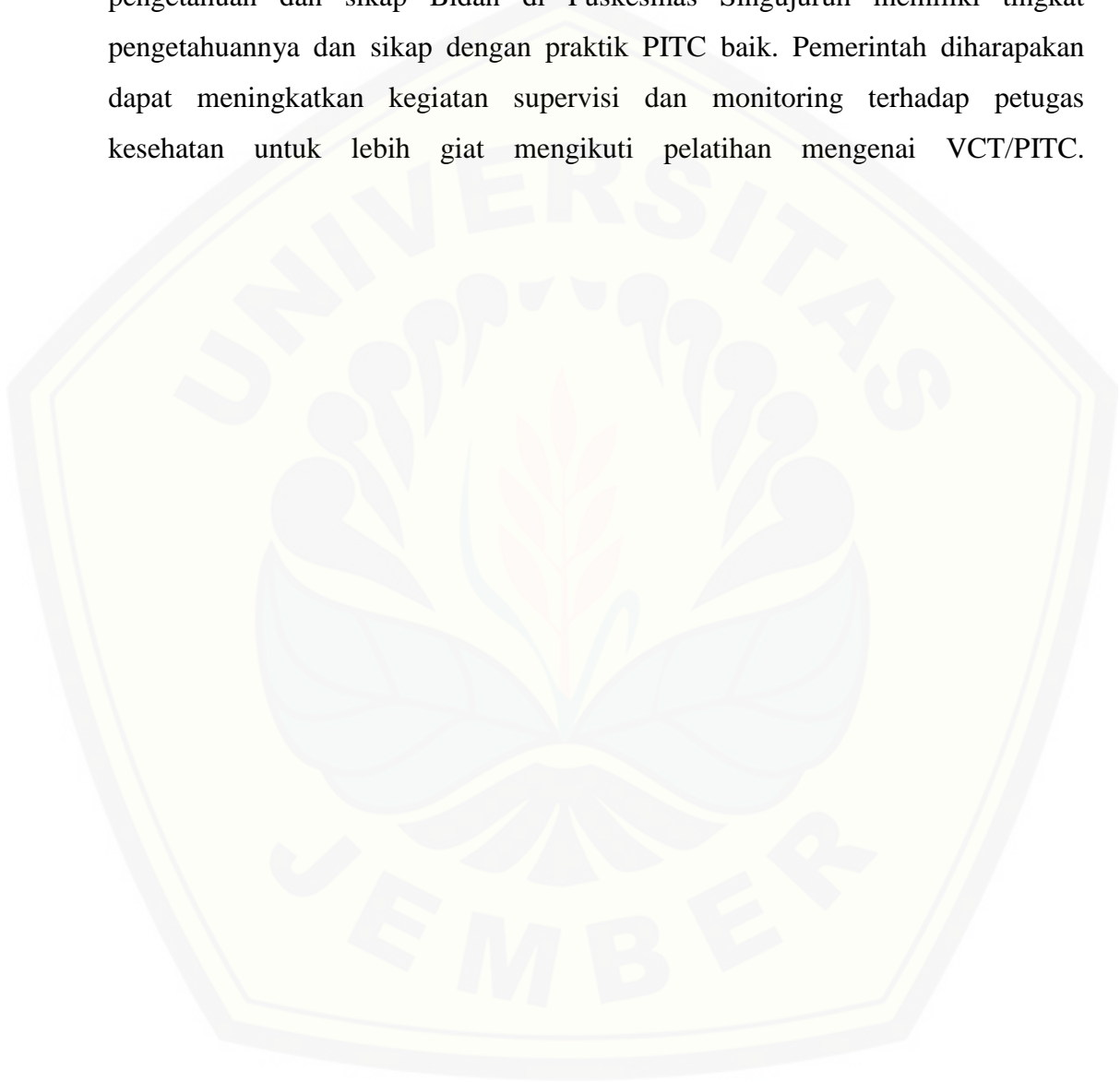
**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik *Provider-Initiated Testing and Counseling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh;** Risti Dirni Andriani; 122110101018; 2018; 53 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

*Provider-Initiated Testing and Counseling* (PITC) adalah konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis. Provider dalam hal ini adalah setiap orang atau organisasi yang menyediakan layanan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang mencakup konseling HIV. Hasil wawancara dengan seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada bulan Mei 2017 menyatakan bahwa tingginya kasus HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap Bidan dengan praktik *provider-initiated testing and counseling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik, dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 25 Bidan atau seluruh Bidan yang ada di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Sampel penelitian ini adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh objek populasi, sampel penelitian ini berjumlah 25 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling *Total Sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap Bidan mengenai PITC. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah Praktik PITC atau pelayanan yang diberikan oleh Bidan. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket kepada 25 responden (sampel penelitian), yang meliputi pengetahuan dan sikap Bidan dengan praktik PITC.



Hasil dari karakteristik responden bahwa rata-rata berusia 30-35 tahun dengan status kepegawaian rata-rata pegawai negeri sipil (PNS), memiliki pengalaman kerja yang cukup dalam menjalankan program PITC, dan hanya ada satu responden yang pernah mengikuti pelatihan VCT/PITC. Diketahui pengetahuan dan sikap Bidan di Puskesmas Singujuruh memiliki tingkat pengetahuannya dan sikap dengan praktik PITC baik. Pemerintah diharapkan dapat meningkatkan kegiatan supervisi dan monitoring terhadap petugas kesehatan untuk lebih giat mengikuti pelatihan mengenai VCT/PITC.



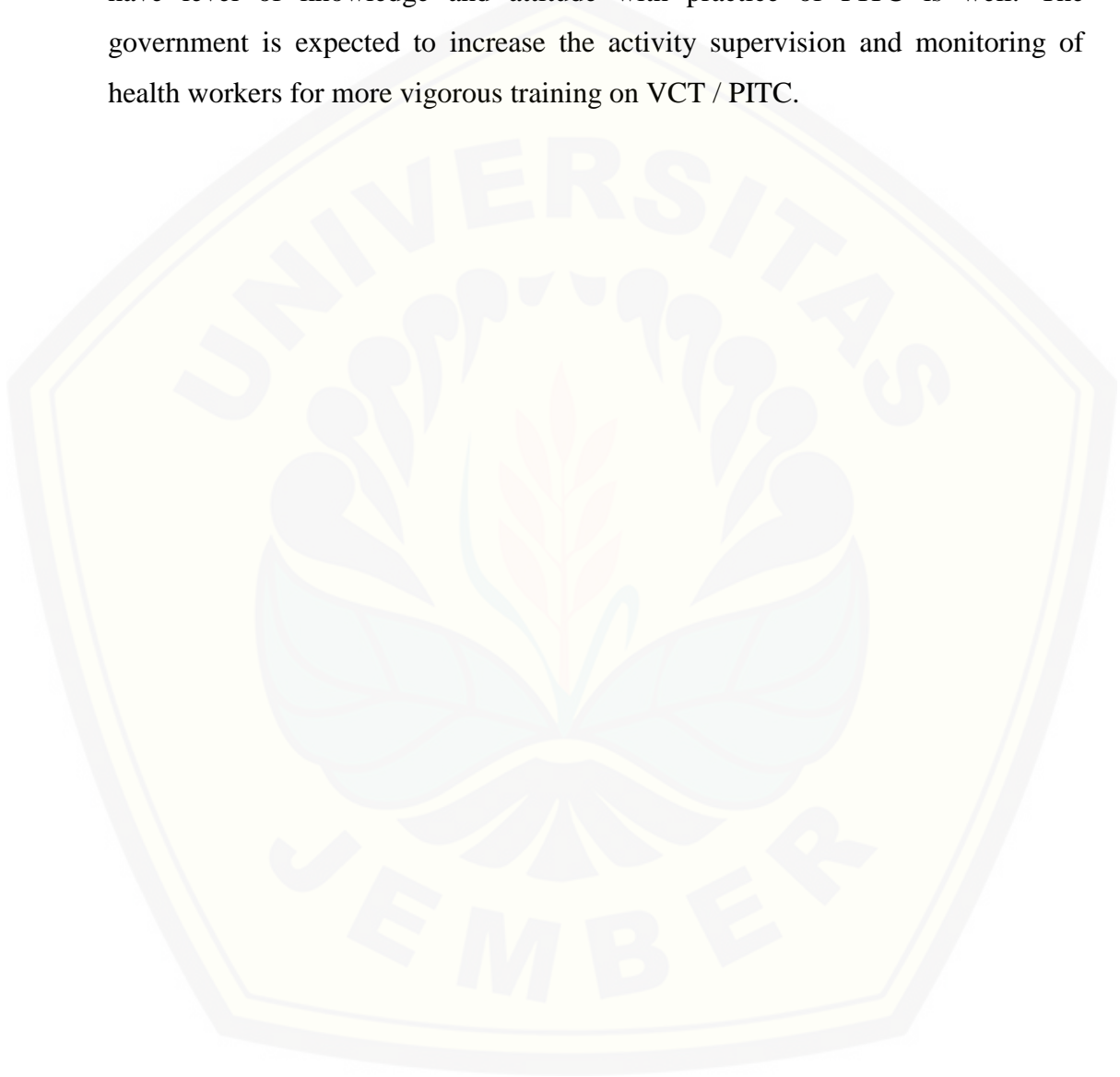
## SUMMARY

***Relationship Between Knowledge and Midwife Attitudes with Practice of Provider-Initiated Testing and Counseling (PITC) at Puskesmas Singojuruh ; Risti Dirni Andriani; 122110101018; 2018; 53 pages, Health Promotion and Behavioral Science Faculty of Public Health of University Jember.***

PITC (*Provider-Initiated Testing and Counseling*) is counseling and HIV testing recommended by health care providers to someone who comes to health care facilities as a standard component of medical care. Providers in this case is any person or organization that provides services, either directly or indirectly, which includes HIV counseling, with the tested notified of their HIV test results. Provisionally initiated testing and counseling with high prevalence is very recommended. Interview results with the Disease Control Section (P2PM) Health Department of Banyuwangi in May 2017 stated that the high incidence of HIV / AIDS in Puskesmas Singojuruh district Banyuwangi. From a preliminary study of the average holder level of a VCT program of HIV / AIDS is a midwife.

This research aimed to analyze the relationship between knowledge and attitude of midwives to practice of *provider-initiated testing and counseling* (PITC) in Puskesmas Singojuruh. Method of this research used is analytic, with cross sectional design. The population in this research were 25 midwives or all midwives in Puskesmas Singojuruh. Sampling was done by total sampling techniques. Independent variable in this research is knowledge and attitude of midwife about PITC. While the dependent variable in this research is PITC Practice or services provided by Midwife. Data collection was done by distributing questionnaires to 25 respondents (research sample), which included knowledge and attitude of midwife with PITC practice.

Results from characteristics of respondents that have average age of 30-35 years with status of civil service (PNS), have considerable work experience of PITC program, and only one respondent has attended VCT / PITC training. This research shows that knowledge and attitude of midwife at Puskesmas Singojuruh have level of knowledge and attitude with practice of PITC is well. The government is expected to increase the activity supervision and monitoring of health workers for more vigorous training on VCT / PITC.



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik *Provider-Initiated Testing and Counseling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi” dapat diselesaikan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S-1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bantuan serta meluangkan waktu, pikiran, masukan, koreksi dan perhatiannya guna memberikan bimbingan serta pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. dr. Pudjo Wahjudi, M.S. selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku ketua penguji, Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji, Sudarto Setyo Ngabdi Negoro, S.KM., M.Kes selaku Penguji Anggota yang telah memberikan bantuan serta pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan kepada penulis.

5. Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psi selaku Dosen terfavorit yang selalu memberikan motivasi serta semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh staf dan karyawan di Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan bantuan informasi, sarana, dan prasarana kepada penulis.
7. Supriyadi Bintoro, S.Kep selaku Kepala Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi yang telah memberikan ijin penelitian di Puskesmas Singojuruh demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Maria Ulfa, S.ST, M. Kes selaku Bidan Koordinator di Puskesmas Singojuruh yang telah membantu penulis demi terselesaikannya skripsi ini.
9. Ibu dan Ayah saya yang tiada henti mendo'akan serta memberikan dukungan dan nasihat.
10. Rista dirna andriana selaku sodara kembar saya dan Genial Fadilat Arasy yang selalu memberikan suport dan hiburan untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Keluarga besar Kos 77B Ibu Melan dan juga adik-adik kos (anik, nur, erlina, mia, dll) yang selalu menghibur saya dan mendukung saya.
12. Semua sahabatku Zainullah, Lintang, Dhani, Irin terimakasih atas suport dan dukungannya.
13. Semua teman-teman bermain saya ( Afsa, Dita, Wisnu, Meilia, Indri, Galang, Adebagus, Wawan, Sandi, Yunus, Adijin, lintar, Linda, Mayank, Yogi, Danang, Gofar, Dinar, Sugeng, Tacik, Nindy, Faras, Piyu, Nila, Wardha, Ghanio, Rohman, Reza, Revi, kak cyntya, Vidya, Sisca, Ijep, Bay, eko) yang turut mendokan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis telah menyusun skripsi ini dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka menerima kritik dan saran yang membangun. Semoga tulisan ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang memanfaatkan.

DAFTAR ISI

<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Pengetahuan</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	<b>7</b>
2.1.2 Pengukuran Pengetahuan .....	<b>7</b>
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	<b>7</b>
<b>2.2 Sikap</b> .....	<b>9</b>
2.2.1 Definisi sikap .....	<b>9</b>
2.2.2 Komponen sikap .....	<b>9</b>
2.2.3 Tingkatan sikap.....	<b>10</b>
<b>2.3 Praktik</b> .....	<b>11</b>



2.3.1 Definisi Praktik .....	11
<b>2.4 Bidan.....</b>	<b>12</b>
2.4.1 Definisi Bidan .....	12
2.4.2 Kebidanan .....	13
<b>2.5 PITC (<i>Provider-Initiated Testing and Counselling</i>).....</b>	<b>13</b>
2.5.1 Definisi PITC .....	13
2.5.2 Tujuan PITC .....	13
2.5.3 Langkah – Langkah PITC.....	13
2.5.4 Proses <i>PITC</i> dan Unsur Pendukungnya .....	14
<b>2.6 Teori WHO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.7 Kerangka Teori.....</b>	<b>24</b>
<b>2.8 Kerangka Konsep .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
3.6 Pengumpulan Data .....	30
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	30
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....	31
3.9 Validitas dan Uji Reliabilitas .....	33
3.10 Alur Penelitian.....	37
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>38</b>
4.1.1 Karakteristik Responden .....	38
4.1.2 Gambaran Pengetahuan Bidan tentang PITC .....	39
4.1.3 Gambaran Sikap Bidan tentang PITC .....	40
4.1.4 Gambaran Praktik Bidan dengan PITC.....	40
4.1.5 Hubungan Pengetahuan Bidan terhadap Praktik Pelaksanaan PITC	41
4.1.6 Hubungan Sikap Bidan terhadap Praktik PITC.....	42



<b>4.2 Pembahasan</b> .....	<b>43</b>
4.2.1 Karakteristik Responden .....	43
4.2.2 Pengetahuan Bidan terhadap PITC .....	43
4.2.3 Sikap Bidan terhadap <i>Provider-Initiated Testing and Counselling</i> .	45
4.2.4 Praktik Bidan terhadap <i>Provider-Initiated Testing and Counselling</i>	46
4.2.5 Hubungan Pengetahuan Bidan terhadap Praktik Pelaksanaa PITC .	47
4.2.6 Hubungan Sikap Bidan terhadap Praktik Pelaksanaan PITC.....	47
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	<b>49</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>49</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>50</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>54</b>

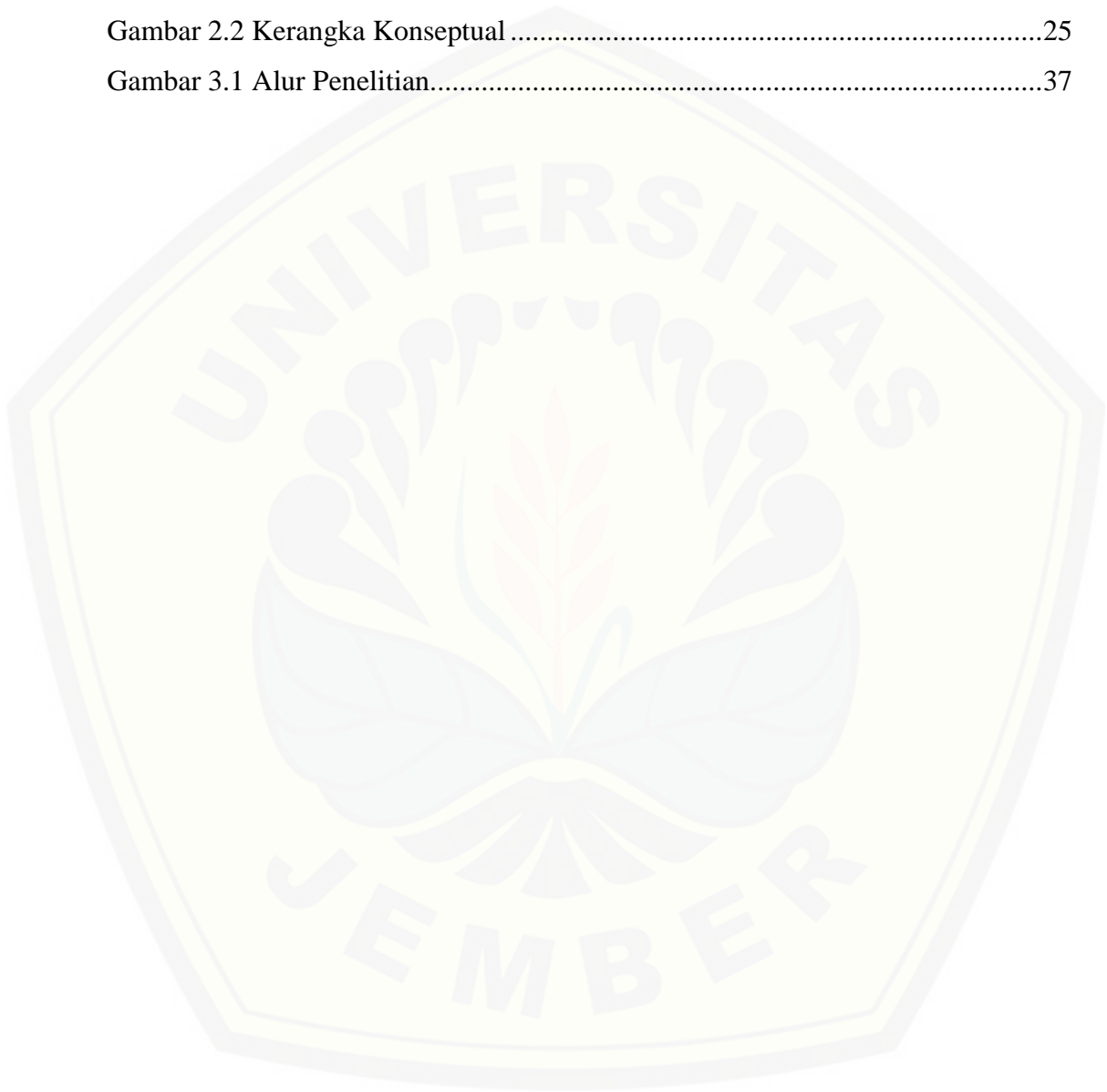
**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 4.1 Karakteristik usia Bidan di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi .....	38
Tabel 4.2 Karakteristik status kepegawaian Bidan di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi .....	38
Tabel 4.3 Karakteristik berdasarkan pengalaman kerja Bidan di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi .....	39
Tabel 4.4 Karakteristik Bidan berdasarkan Pelatihan V .....	39
Tabel 4.5 Gambaran pengetahuan Bidan tentang PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi .....	39
Tabel 4.6 Gambaran sikap Bidan tentang PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi .....	40
Tabel 4.7 Gambaran praktik Bidan dengan PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi .....	41
Tabel 4.8 Hubungan pengetahuan Bidan terhadap praktik pelaksanaan PITC ( <i>Provider-Initiated Testing and Counselling</i> ).....	41
Tabel 4.9 Hubungan sikap bidan terhadap praktik pelaksanaan PITC .....	42

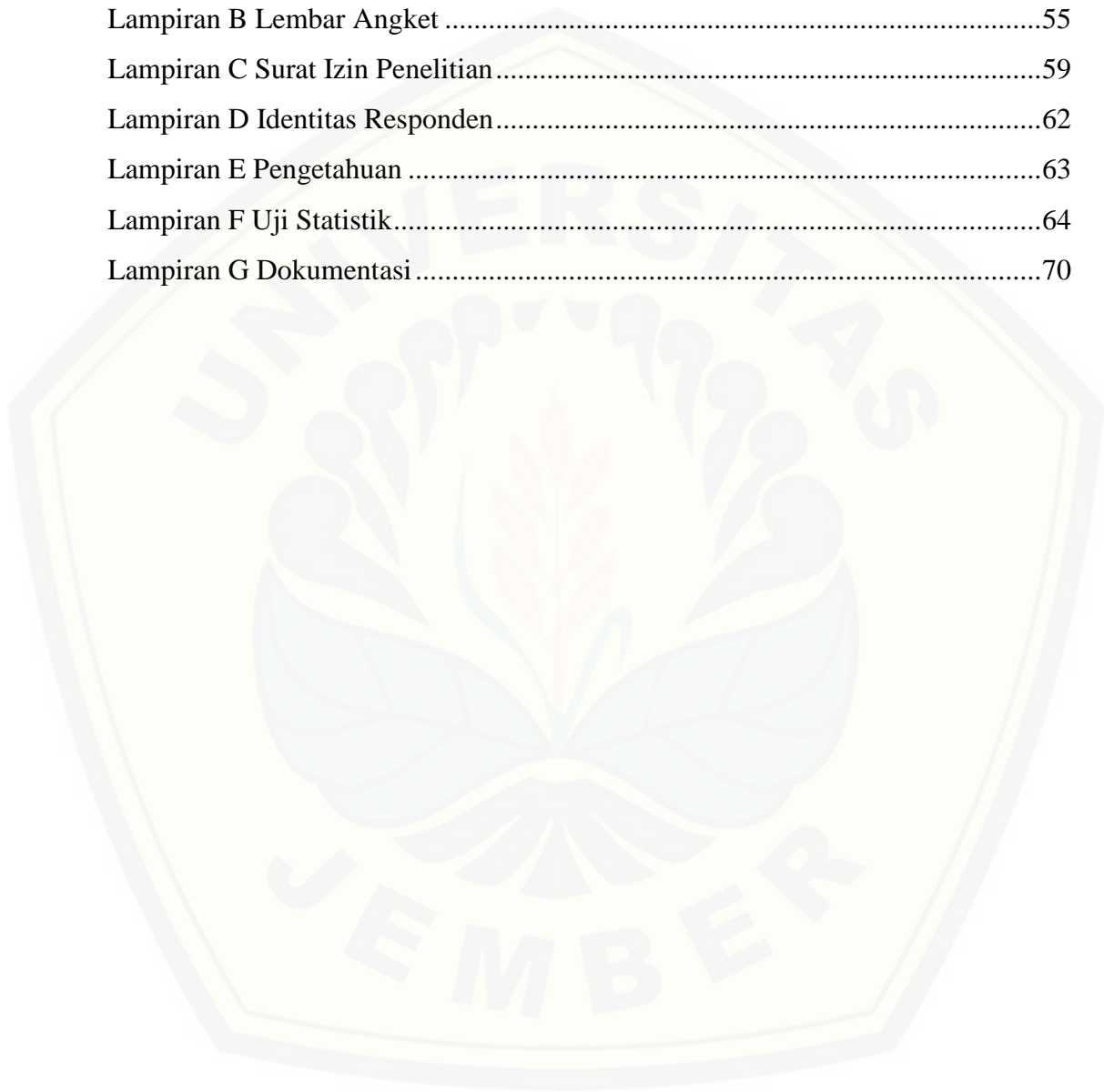
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.7 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual .....	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	37



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A Lembar Persetujuan .....	54
Lampiran B Lembar Angket .....	55
Lampiran C Surat Izin Penelitian .....	59
Lampiran D Identitas Responden .....	62
Lampiran E Pengetahuan .....	63
Lampiran F Uji Statistik .....	64
Lampiran G Dokumentasi .....	70



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
CICT	: <i>Client-Initiated Counseling and Testing</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KPA	: Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PITC	: <i>Provider-Initiated Testing and Counseling</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMTCT	: <i>Prevention Mother to Child Transmission</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
THL	: Tenaga Harian Lepas
TLK	: Tenaga Latihan Kerja
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### Daftar Notasi

%	: Persentase
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
n	: Besar Sampel
N	: Besar Populasi
%	: Persen

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV /AIDS merupakan masalah kesehatan yang berhubungan dengan banyak variabel, bukan hanya tentang masalah kesehatan, variabel lain yang mempengaruhi adalah sosial-budaya, pendidikan, psikologi, serta ekonomi. Dampak infeksi HIV terhadap ibu antara lain: timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas dan mortalitas maternal. Besarnya stigma sosial menyebabkan orang hidup dengan HIV AIDS (ODHA) semakin menutup diri tentang keberadaannya, yang akhirnya akan mempersulit proses pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes RI, 2008). Salah satu pemberantasan penyakit menular yaitu *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang merupakan salah satu penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh virus Human Immuno deficiency Virus (HIV). Virus HIV adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus (Kementerian Kesehatan RI, 2013:12).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 dinyatakan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran



keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan ini dapat diselenggarakan melalui dua hal yakni upaya kesehatan ibu dan anak dan upaya pemberantasan penyakit menular.

Epidemi HIV dan AIDS telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sehingga memerlukan tindakan pengendalian yang agresif dan komprehensif. Menurut Laporan triwulan II 2008 Subdit AIDS dan PMS, Ditjen P2PL (Kemenkes RI, 2014:2) memperlihatkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Sebaliknya kasus AIDS mengalami penurunan sejak tahun 2012. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai september 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Seperti dilansir laman *news.metrotvnews.com* jumlah kasus HIV di Indonesia dari 2005 hingga September 2015 tercatat 184.929 kasus, provinsi Jawa Timur merupakan provinsi kedua setelah DKI Jakarta sebesar 38.464 kasus dengan total kasus mencapai 24.104 kasus. Sementara hingga September 2015 tercatat jumlah kasus AIDS di Indonesia terdapat 68.917 kasus.

Menurut data dari Dinas Provinsi Jawa Timur Banyuwangi berada di posisi ke lima setelah kota Surabaya dan kota Malang. Total temuan kasus HIV di Kabupaten Banyuwangi hingga akhir bulan Desember 2016 terdapat 2.555 kasus HIV. Total kasus AIDS hingga akhir bulan Desember 2016 terdapat 1.228 kasus. Total kematian ODHA hingga akhir bulan Desember 2016 terdapat 354 kasus kematian. Kejadian AIDS hingga akhir tahun 2016 di Kabupaten Banyuwangi berdasarkan kelompok umur tertinggi diderita oleh kelompok umur 26-30 tahun sebesar 585 kasus. Tingginya Kasus HIV-AIDS pada kelompok umur produktif memperbesar kemungkinan penularan HIV-AIDS dari ibu hamil kepada bayi yang dikandung. Hal ini didukung dengan tidak terdeteksinya Penyakit Menular Seksual (PMS) serta Infeksi Menular Seksual (IMS) di kalangan wanita hamil, yang diakibatkan masih banyak wanita hamil yang enggan memeriksakan kehamilan kepada tenaga medis (Kemenkes RI, 2014). Angka kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kabupaten Banyuwangi mengalami penurunan dari 42,94 % kasus di tahun 2013 menjadi 41,96 % kasus di tahun 2014 dari 1.668.438



jiwa. Jika dilihat dari faktor resiko penularan HIV/AIDS sampai bulan Mei tahun 2016 mencapai 26,73 % kasus. Berdasarkan hal tersebut maka program *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) sangatlah penting untuk dijalankan, selain untuk menyempurnakan program lainnya, yaitu *Client-Initiated Counselling and Testing* (CICT) atau yang lebih dikenal sebagai VCT.

VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi dan Lingkungan. VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju ke seluruh layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi ARV (*Anti Retroviral*), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses ke berbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien (Nurmasari, 2015:2).

*Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) adalah konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis. Provider dalam hal ini adalah setiap orang atau organisasi yang menyediakan layanan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang mencakup konseling dan tes HIV, dengan orang diuji diberitahu hasil tes HIV mereka (PeltzerKarl, 2015:3). Pengujian provider yang diprakarsai dan konseling (PITC) pada keadaan prevalensi HIV tinggi dianjurkan (Kidial, 2014:1).

Persyaratan penting bagi penerapan PITC adalah adanya lingkungan yang mendukung. PITC juga harus disertai dengan paket layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan yang terkait HIV. PITC juga dilengkapi dengan mekanisme rujukan pada konseling pasca tes HIV yang efektif kepada semua pasien serta rujukan pada dukungan medis dan psikososial bagi mereka yang terbukti HIV positif (Menteri Kesehatan RI, 2010:05). Dengan menerapkan PITC akan memiliki daya jangkau lebih luas dari VCT dan mampu menghindari keterlambatan diagnosis. Selain itu, sikap masyarakat yang masih memberi stigma

negatif pada ODHA tidak memungkinkan VCT bisa menjangkau ODHA dalam jumlah besar. Akan tetapi, pengadaan PITC harus disertai dengan dukungan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta obat-obatan yang memadai. Beberapa penelitian mengenai program PITC telah dilakukan pada beberapa waktu terakhir, sebuah studi dari Sari (2009:26) tentang Analisis Pelaksanaan Strategi Pelayanan PITC (Studi Kasus Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang) menunjukkan bahwa hampir semua subyek penelitian merasa *incentive money* merupakan faktor kecemburuan atau ketidakharmonisan hubungan dengan rekan kerja selama ini serta pelimpahan tanggung jawab pada saat akan melakukan *mobile VCT* (Nurmasari, 2015:1).

Hal utama dalam pelayanan PITC adalah tersedianya tenaga/staf yang mengerti dan mampu/berkompeten dalam menjalankan program ini. Tingkat pengetahuan tenaga medis seperti halnya bidan sangat penting dalam sosialisasi tes HIV-AIDS dan VCT (*Voluntay Counseling and Testing*). Sedangkan tujuan PITC adalah untuk memberikan skrining HIV pasien dalam pengaturan kesehatan, tes HIV selalu disajikan kesempatan yang penting untuk pendidikan dan konseling awal tentang perilaku berisiko HIV dan negosiasi rencana pengurangan risiko. (Kementerian Kesehatan RI, 2011:1).

Saat ini di Kabupaten Banyuwangi terdapat 45 puskesmas dan sudah melakukan pelayanan VCT, selain itu terdapat 2 rumah sakit yang memiliki pelayanan VCT. Kabupaten Banyuwangi juga memiliki Eks Lokalisasi yang cukup banyak yaitu 12 Eks Lokalisasi dan 2 lokasi jalanan, sehingga memungkinkan terjadinya transaksi seksual yang berisiko tertular dan menulari IMS dan HIV/AIDS. Hasil wawancara dengan seksi Pemberantas Penyakit Menular Dinas Kesehatan Banyuwangi dan juga KPA menyatakan bahwa tingginya kasus HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh. Dari studi pendahuluan rata-rata pemegang program VCTHIV/AIDS adalah Bidan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melihat sejauh mana tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan praktik *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang diteliti adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap Bidan dengan praktik *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap Bidan dengan praktik *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik individu (umur, pengalaman kerja, status kepegawaian(TLK, THL, PNS) dan pelatihan VCT/PITC (pernah/tidak).
- b. Menggambarkan pengetahuan Bidan tentang PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.
- c. Menggambarkan sikap Bidan tentang PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.
- d. Menggambarkan praktik Bidan dengan PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan Bidan tentang PITC dengan praktik PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.
- f. Menganalisis hubungan sikap Bidan tentang PITC dengan praktik PITC di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan pada studi komunikasi kesehatan khususnya yang berkaitan dengan bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap Bidan dengan praktik *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam rangka pengembangan pelayanan PITC bagi masyarakat Kabupaten Banyuwangi.

#### b. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Hasil penelitian ini untuk melakukan pengembangan konsep-konsep tentang program PITC dan PMTCT.

#### c. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tentang *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) kepada pihak di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

#### d. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi bagi peneliti lain terkait Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik PITC (*provider-initiated testing and counseling*).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

#### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010:27). Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indera. Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

#### 2.1.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (bentuk pertanyaan tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian responden. Tes yang digunakan adalah pilihan ganda (multiple choice) terdiri dari suatu keterangan atau pemberitahuan tentang suatu pengertian yang belum lengkap. Untuk melengkapinya harus memilih salah satu dari beberapa kemungkinan jawaban atau alternative (options) yang telah disediakan). Options ini terdiri atas satu jawaban benar yaitu kunci jawaban benar dan beberapa pengecoh (distractor) (Notoatmodjo, 2010:32).

#### 2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010:29) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitive mempunyai 6 tingkatan.



1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus static dalam perhitungan hasil penelitian.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justification atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut ber-KB, tidak mau memeriksakan kehamilan dan sebagainya.

## 2.2 Sikap

### 2.2.1 Definisi sikap

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas yang belum terjadi, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku, sikap masih merupakan reaksi penutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek (Luthviation *et al.* 2012:78).

### 2.2.2 Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif yang disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu, dan berkaitan dengan objek yang dihadapi adalah logis untuk



mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Luthviatin *et al.* 2012:79).

### 2.2.3 Tingkatan sikap

#### a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah.

#### b. Merespon (*Responding*)

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

#### c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah terindikasi sikap tingkat tiga. Misalnya :seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang status gizi anaknya, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap anaknya.

#### d. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi misalnya : seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau dari orang tuanya sendiri. Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai (Luthviatin *et al.* 2012:78).

### 2.2.4 Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan melihat pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin beriksi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap yaitu kalimatnya mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan

yang Favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontak terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak Favourabel. Suatu skala sedapat mungkin diusahakan agar terdiri dari pernyataan yang mendukung dan tidak mendukung dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Luthviatin *et al.* 2012:80).

## 2.3 Praktik

### 2.3.1 Definisi Praktik

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seseorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa kehamilan itu penting untuk kesehatan dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa kehamilan. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu, atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya (Notoadmodjo, 2010:31). Tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik terpimpin (*guide response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi masih selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut tindakan terpimpin.

b. Praktik secara mekanisme (*mechnism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan tanpa harus disuruh oleh ibunya.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya, menggosok gigi, bukan sekedar menggosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi tinggi meskipun bahan makanan tersebut mahal harganya (Luthviatin *et al.* 2012:80).

## 2.4 Bidan

### 2.4.1 Definisi Bidan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga

Bidan menurut IBI adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat diberi izin secara syah untuk menjalankan praktik (Asrinah *et al.* 2010:45).

Bidan menurut WHO adalah seseorang yang telah berhasil sukses menyelesaikan pendidikan bidan yang terakreditasi dan diakui Negara, telah memperoleh kualifikasi yang dibutuhkan untuk didaftarkan mendapat sertifikat dan/atau resmi diberikan lisensi untuk melakukan praktik kebidanan .

## 2.4.2 Kebidanan

Kebidanan adalah ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu atau multi disiplin yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum dan bayi baru lahir serta melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat (Asrinah *et al.* 2010:45).

## 2.5 PITC (*Provider-Initiated Testing and Counselling*)

### 2.5.1 Definisi PITC

*Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) merupakan salah satu layanan yang memudahkan dan mempercepat diagnosis, penatalaksanaan, dan sudah berkembang luas di sejumlah negara dengan tingkat epidemi HIV yang tinggi. PITC adalah apabila seseorang yang datang ke sarana layanan kesehatan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV maka tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan konseling dan tes HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tata laksana klinis. *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) adalah konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standard dari pelayanan medis (Nurmasari *et al.* 2015:49).

### 2.5.2 Tujuan PITC

- a. Untuk memperluas PITC di lingkungan pelayanan medis di Puskesmas.
- b. Agar setiap tenaga kesehatan dilingkungan Puskesmas dapat mengawali/menginisiasi testing, untuk kemudian dilanjutkan dengan VCT.
- c. Untuk dapat mendeteksi secara lebih dini status HIV pasien

### 2.5.3 Langkah – Langkah PITC

- a. Bidan / Petugas Medis yang memeriksa pasien dan mencurigai adanya resiko tertular HIV, menawarkan pemeriksaan tes HIV kepada pasien.

- b. Bidan memberikan informasi singkat tentang HIV dan alasan menjalani tes.
- c. Apabila pasien setuju untuk diperiksa maka pasien menandatangani persetujuan tes.
- d. Apabila pasien tidak setuju, maka pasien dianjurkan untuk menandatangani surat penolakan untuk dilakukan VCT.
- e. Bagi pasien yang setuju, diambil darahnya kemudian dibawa ke laboratorium.
- f. Setelah hasil pemeriksaan laboratorium selesai, bidan yang merawat meminta konselor untuk melakukan konseling pembukaan hasil pemeriksaan laboratorium (Kemenkes RI, 2010 :10).

#### 2.5.4 Proses *PITC* dan Unsur Pendukungnya

##### 1. Informasi Pra-Tes HIV dan Persetujuan Pasien

Sesuai dengan kondisi setempat, informasi prates dapat diberikan secara individual, pasangan atau kelompok. Persetujuan untuk menjalani tes HIV (*informed consent*) harus selalu diberikan secara individual, pribadi dengan kesaksian petugas kesehatan. Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004, secara jelas memuatnya dalam Pasal 45 mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi. Dalam Pasal 45 Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 tersebut dijelaskan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap (Kemenkes RI, 2010:9).

##### 2. Informasi minimal sebelum Tes HIV

Informasi minimal yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan ketika menawarkan tes-HIV kepada pasien adalah sebagai berikut:

- a. Alasan menawarkan tes-HIV dan Konseling.
- b. Keuntungan dari aspek klinis dan pencegahan dari tes-HIV dan potensi risiko yang akan dihadapi, seperti misalnya diskriminasi, pengucilan, atau tindak kekerasan.



- c. Layanan yang tersedia bagi pasien baik yang hasil tes HIV negatif maupun positif, termasuk kesediaan terapi antiretroviral.
  - d. Informasi bahwa hasil tes akan diperlakukan secara konfidensial dan tidak akan diungkapkan kepada orang lain selain petugas kesehatan yang terkait langsung pada perawatan pasien tanpa seizin pasien.
  - e. Informasikan bahwa pasien mempunyai hak untuk menolak menjalani tes-HIV. Tes akan dilakukan kecuali pasien menggunakan hak tolaknya tersebut.
  - f. Informasikan bahwa penolakan untuk menjalani tes-HIV tidak akan mempengaruhi akses pasien terhadap layanan yang tidak tergantung pada hasil tes-HIV.
  - g. Dalam hasil tes-Positif, maka sangat dianjurkan untuk mengungkapkannya kepada orang lain yang berisiko untuk tertular HIV dari pasien tersebut.
  - h. Kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2010 :9)
3. Perhatian khusus bagi perempuan Hamil
- Informasi pra-tes bagi perempuan yang kemungkinan akan hamil atau kondisi hamil harus meliputi:
- a) Risiko penularan HIV kepada bayi yang dikandungnya kelak.
  - b) Cara yang dapat dilakukan guna mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anaknya, termasuk terapi antiretroviral profilaksis dan konseling tentang makanan bayi.
  - c) Keuntungan melakukan diagnosis HIV secara dini bagi bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2010 :10).
4. Perhatian khusus bagi bayi, anak dan remaja
- Perlu pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya kurang dari 18 tahun). Sebagai individu di bawah umur yang belum punya hak untuk membuat/memberikan *informed-consent*, mereka punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangku kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai dengan tingkat perkembangan umurnya.



Dalam hal ini diperlukan *informed-consent* dari orang tua atau wali/pengampu (Kemenkes RI, 2010 :10).

#### 5. Pasien dengan penyakit berat

Pasien yang mengalami kondisi kritis atau tidak sadarkan diri, tentu tidak mampu untuk memberikan persetujuan secara pribadi. Dalam keadaan yang demikian, maka dipertimbangkan betul manfaat tes HIV dan kepentingan pasien. Apabila tes HIV betul-betul dibutuhkan atas kepentingan pasien maka persetujuan dapat dimintakan kepada keluarga (Ibu, ayah, anak kandung) (Kemenkes RI, 2010 :10).

#### 6. Penolakan untuk menjalani tes-HIV

Penolakan untuk menjalani tes HIV tidak boleh mengurangi kualitas layanan lain yang tidak terkait dengan status HIV. Pasien yang menolak menjalani tes perlu ditawarkan untuk menjalani sesi konseling di Klinik KTS di masa yang akan datang jika memungkinkan. Penolaka tersebut harus dicatat di lembar catatan medisnya agar diskusi dan tes HIV diprakarsai kembali pada kunjungan yang akan datang (Kemenkes RI, 2010 :10).

#### 7. Konseling Pasca-Tes HIV

Konseling Pasca-tes merupakan bagian integral dari proses tes-HIV. Semua pasien yang menjalani tes HIV harus mendapatkan konseling pasca-tes pada saat hasil tes disampaikan, tanpa memandang hasil tes HIV. Konseling pasca-tes harus diberikan secara individual dan oleh petugas yang sama yang memprakarsai tes HIV semula. Konseling tidak layak untuk diberikan secara kelompok. Macam-macam konseling pasca-Tes HIV meliputi:

#### 8. Konseling tes HIV negatif

Konseling bagi yang hasilnya negatif, minimal harus meliputi hal sebagai berikut:

- a. Penjelasan tentang hasil tesnya, termasuk penjelasan tentang periode jendela, yaitu belum terdeteksinya antibody-HIV dan anjuran untuk menjalani tes kembali ketika terjadi pajanan HIV.

- b. Informasi dasar tentang cara mencegah terjadinya penularan HIV.
  - c. Pemberian kondom laki-laki atau perempuan baik petugas kesehatan maupun pasien selanjutnya membahas dan menilai perlunya rujukan untuk mendapatkan konseling pasca-tes lebih mendalam atau dukungan pencegahan lainnya.
9. Konseling tes HIV positif
- Bagi pasien dengan hasil tes-HIV positif, maka petugas kesehatan menyampaikan hal sebagai berikut:
- a. Memberikan informasi hasil tes HIV kepada pasien secara sederhana dan jelas, dan memberi kesempatan kepada pasien sejenak untuk mencerna informasi tersebut.
  - b. Meyakinkan bahwa pasien mengerti akan arti hasil tes HIV.
  - c. Memberi kesempatan pasien untuk bertanya.
  - d. Membantu pasien untuk mengatasi emosi yang timbul karena hasil tes positif
  - e. Membahas masalah yang perlu perhatian segera dan bantu pasien menemukan jejaring sosial yang mungkin dapat memberikan dukungan dengan segera dan dapat diterima.
  - f. Menjelaskan layanan dan perawatan lanjutan yang tersedia di sarana kesehatan dan masyarakat, khususnya ketersediaan layanan pengobatan, PMTCT dan layanan perawatan serta dukungan.
  - g. Memberikan informasi tentang cara mencegah penularan HIV, termasuk pemberian kondom laki-laki ataupun perempuan dan cara menggunakannya.
  - h. Memberikan informasi cara pencegahan lain yang terkait dengan cara menjaga kesehatan seperti informasi tentang gizi, terapi profilaksis, dan mencegah malaria dengan kelambu di daerah endemis malaria.
  - i. Membahas kemungkinan untuk mengungkapkan hasil tes-HIV, waktu dan cara mengungkapkannya serta mereka yang perlu mengetahui.
  - j. Mendorong dan menawarkan rujukan untuk tes-HIV dan konseling bagi pasangan dan anaknya.

- k. Melakukan penilaian kemungkinan mendapatkan tindak kekerasan atau kemungkinan bunuh diri dan membahas langkah-langkah untuk mencegahnya, terutama pasien perempuan yang didiagnosis HIV positif.
- l. Merencanakan waktu khusus untuk kunjungan tindak lanjut mendatang atau rujukan untuk pengobatan, perawatan, konseling, dukungan dan layanan lain yang diperlukan oleh pasien (misalnya, skrining, dan pengobatan TB, terapi profilaksis untuk IO, pengobatan IMS, KB, perawatan hamil, terapi rumatan pengguna opioid, akses pada layanan jarum suntik steril)

#### 10. Konseling pasca-tes bagi Ibu hamil

Konseling bagi perempuan hamil dengan HIV-positif juga harus meliputi masalah berikut:

- a. Rencana persalinan
- b. Pengguna antiretroviral bagi kesehatannya sendiri ketika ada indikasi, dan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak.
- c. Dukungan gizi yang memadai, termasuk pemenuhan kebutuhan zat besi dan asam folat.
- d. Pilihan tentang makanan bayi dan dukungan untuk melaksanakan pilihannya.
- e. Tes-HIV bagi bayinya kelak dan tindak lanjut yang mungkin diperlukan.
- f. Tes-HIV bagi pasangan.

#### 11. Rujukan ke Layanan lain yang dibutuhkan

Hasil tes-HIV harus dikomunikasikan dengan penjelasan tentang layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan kepada pasien. Program bagi penyakit kronis dan PDP HIV berbasis masyarakat merupakan sumber penting dan perlu untuk membangun dan menjaga mekanisme kerja-sama dengan sumber daya tersebut. Sebagai upaya minimal maka rujukan haruslah meliputi pemberian informasi tentang pihak yang dapat dihubungi dan alamatnya, waktu dan cara menghubunginya. Rujukan akan berjalan efektif bila petugas kesehatan membuat janji terlebih dahulu dengan tujuan dan membuat jadwal yang dikomunikasikan dengan pasien sertas dicatat pada catatan medis pasien. Petugas dalam jejaring rujukan sebaiknya saling berkomunikasi secara rutin termasuk bila ada perubahan

petugas sehingga rujukan dapat berjalan secara lancar dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2010 :11).

## 12. Frekuensi Tes HIV

Anjuran untuk melakukan tes-HIV ulang sangat tergantung pada perilaku beresiko yang masih terus berlangsung pada pasien. Tes-HIV ulang setiap 6-12 bulan mungkin akan bermanfaat bagi individu berisiko tinggi untuk mendapat pajanan HIV. Perempuan dengan HIV negatif sebaiknya tes ulang sedini mungkin pada setiap kehamilan baru. Tes HIV ulangan pada usia kehamilan lanjut sangat dianjurkan pada semua perempuan hamil dengan HIV negatif di daerah tingkat epidemi meluas (Kemenkes RI, 2010 :11).

## 2.6 Teori WHO

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori WHO. Teori WHO menyebutkan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok (Notoatmojo, 2010:79). Berikut 4 alasan pokok tersebut:

Pemahaman dan pertimbangan (*thought and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

### a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengetahuan sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang Bidan mengetahui tentang pengawasan mutu layanan konseling dan tes HIV yang ada di Indonesia.

Notoatmodjo (2010:27) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah suatu kemampuan untuk mengingat kembali suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk kedalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “Tahu” ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain menyebutkan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami Adalah merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, Contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi Adalah merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan rumusan yang ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi Adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria yang telah ada.

## 7. Kepercayaan



Kepercayaan sering atau diperoleh dari orangtua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian dahulu.

#### 8. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat dengannya. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:

- a. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat ini. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit segera ingin membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepeser pun sehingga dia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
- b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap rumah sakit.
- c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, seorang yang memiliki gejala HIV tidak mau memeriksakan atau konseling kepada petugas kesehatan disebabkan oleh minder/malu.

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo dalam Efendi dan Makhfudli, 2009:103):

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- b. Merespon (*Responding*), diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.



- c. Menghargai (*valuing*), diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

9. Nilai (*value*)

Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong-royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

10. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya

11. Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber-sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumberdaya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan dipuskesmas dan juga fasilitas dipuskesmas yang kurang memadai.

12. Kebudayaan (*culture*)

Kebiasaan, nilai-nilai tradisi-tradisi, sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat, ataupun cepat, sesuai dengan peradaban manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan sebelumnya. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari

kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Dalam uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Misalnya, alasan masyarakat tidak mau berobat ke pelayanan kesehatan. Mungkin karena tidak percaya terhadap pelayanan kesehatan, mungkin tidak punya uang untuk pergi ke puskesmas, mungkin takut pada dokternya, mungkin tidak tahu fungsinya puskesmas, mungkin dari segi pelayanannya kurang memuaskan dan lain sebagainya. Secara sederhana teori WHO ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$$B=f(TF, PR, R, C)$$

Dimana:

B = *Behavior*

f = fungsi

TF = *Thought and feeling*

PR = *Personal Reference*

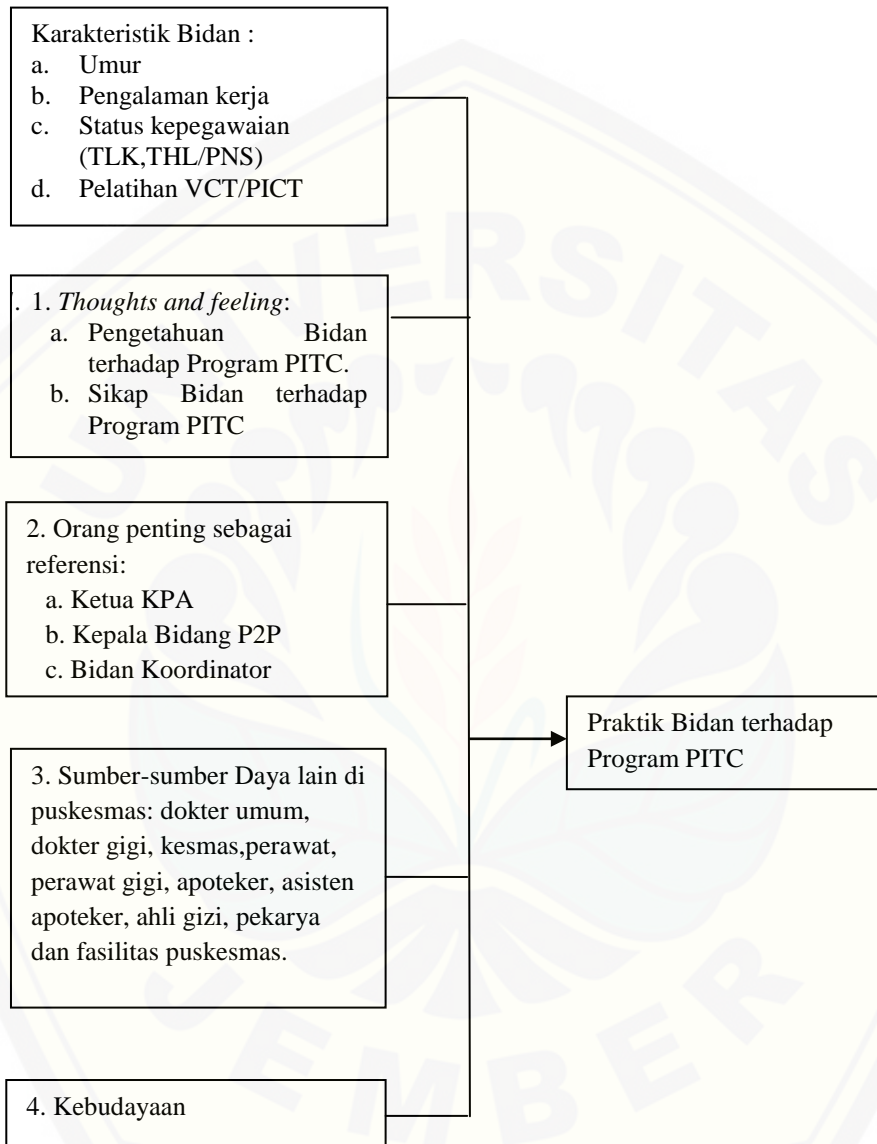
R = *Resources*

C = *Culture*

**Sumber :** Teori WHO (Notoatmodjo, 2010)

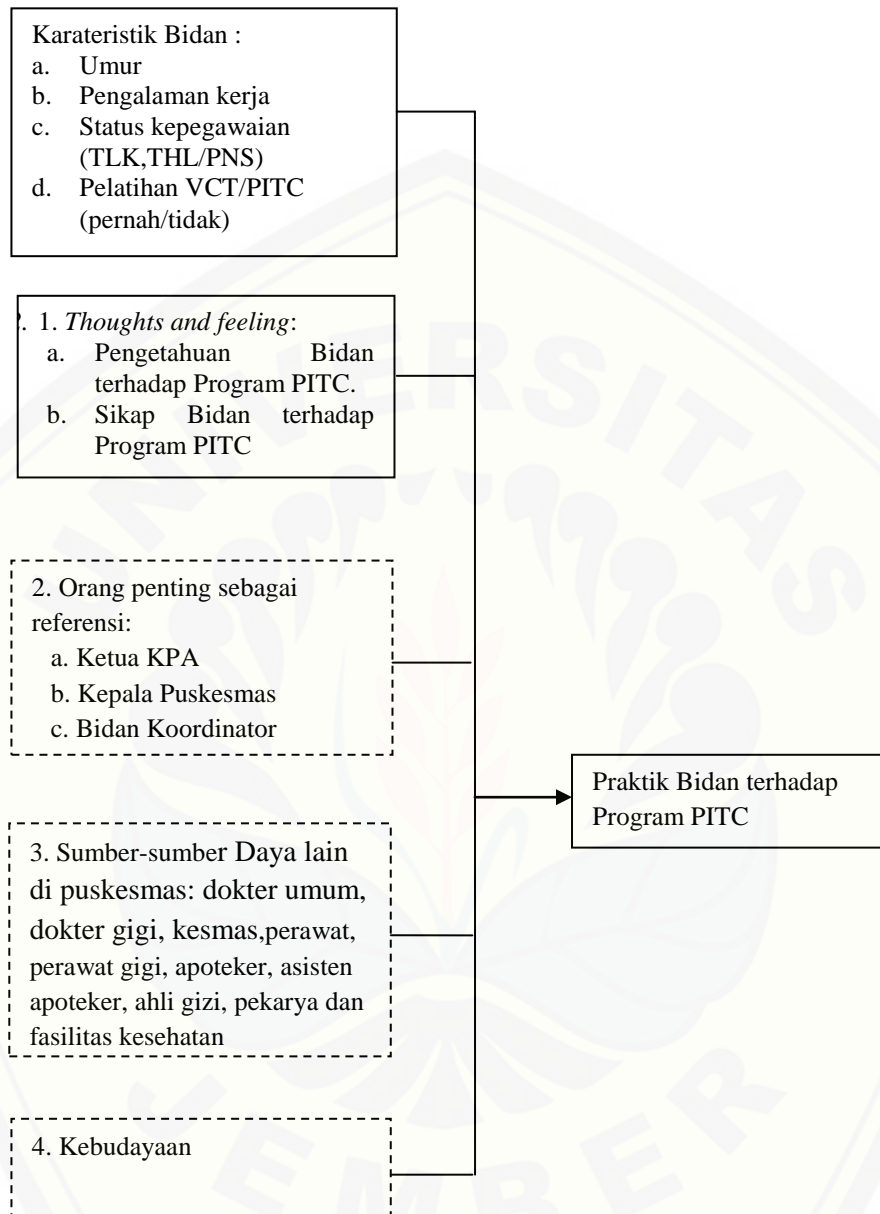
## 2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori perilaku menjaga kesehatan berdasarkan Teori WHO menurut (Notoatmodjo,2010:64) dapat diilustrasikan pada gambar berikut ini:



Sumber: Modifikasi teori WHO dan kemenkes RI 2014

## 2.8 Kerangka Konsep



### Keterangan :

: diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.8 Kerangka Konseptual Penelitian

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu suatu penelitian penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah actual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif*, adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Artinya, tiap subyek penelitian hanya di observasional sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012:37-38).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi pada bulan Januari- Mei tahun 2018.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012:115), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah 25 bidan atau seluruh bidan yang ada di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian, sehingga dalam pengambilan sampel dibutuhkan teknik tertentu agar hasil penelitian valid (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 25 Bidan yang ada di puskesmas Singojuruh yang melakukan praktik PITC.

### 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling* sehingga setiap anggota memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2014:80).

### 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo,2012:103), dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu :

a. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat (*dependent*) (Notoatmodjo,2012:103). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap bidan.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (*independent*) (Notoatmodjo,2012:103). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik *PITC*.

#### 3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nasir dalam Pertiwi,2014:47-48). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data	Skala data
1.	Usia	Masa hidup mulai dari lahir sampai waktu penelitian dilakukan.	..... Tahun	Menggunakan angket	Ordinal
2.	Pengalaman kerja	Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.	1. Belum ada pengalaman kerja. 2. Pengalaman kerja $\geq 2$ tahun. 3. Pengalaman kerja $\leq 2$ tahun.	Menggunakan angket	Nominal
3.	Status kepegawaian	Status jabatan yang dimiliki oleh bidan yang bekerja di puskesmas.	1. TLK 2. THL 3. PNS	Menggunakan angket	Nominal
4.	Pelatihan VCT/PITC	Pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV	1. Pernah 2. Tidak pernah	Menggunakan angket	Nominal
<b>Variabel Terikat</b>					
1.	PraktikPITC ( <i>provide-initiated testing and counselling</i> )	Pelayanan PITC yang diberikan oleh Bidan kepada pasien yang datang dengan keluhan yang tidak mengarah pada HIV.	Dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu: sering, selalu, jarang, tidak pernah. Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah: 1 <i>Favorable</i> :	Menggunakan angket	Nominal

			Pernyataan nomor : 3,4,8,9,10 <i>Unfavorable</i> : Pernyataan nomor : 1,2,5,6,7		
<b>Variabel bebas</b>					
1.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden mengenai <i>PITC</i> yang ada di puskesmas.	Dikelompokan menjadi dua kategori, yaitu: benar, salah dengan skor nilai : Benar : 1 Salah :0 Pernyataan disusun dengan tingkat kesulitan bertingkat dari nomor terkecil 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13	Menggunakan angket	Nominal
2.	Sikap	Sikap yang ditunjukkan responden mengenai <i>PITC</i> yang ada di puskesmas.	Dikelompokan menjadi empat kategori, yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan skor nilai : SS: 4 S: 3 TS: 2 STS: 1 <i>Favorable</i> : Pernyataan nomor : 1,3,4,8,10 <i>Unfavorable</i> : Pernyataan nomor : 2,5,6,7,9	Menggunakan angket	Nominal

### 3.6 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu:

#### 1) Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah Angket kepada responden (sampel penelitian), yang meliputi pengetahuan dan sikap Bidan mengenai Praktik PITC yaitu kepada semua Bidan yang ada di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Data tersebut akan dianalisis menggunakan SPSS.

#### 2) Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah didapat dari sumber sumber yang tercantum dalam penelitian, yaitu data tentang HIV/AIDS dan jumlah Bidan yang ada di wilayah kerja puskesmas yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan KPA di Kabupaten Banyuwangi, serta jurnal penelitian dan referensi lainnya yang berhubungan dengan topik kajian.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.7.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014: 224). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan :

##### a. Angket

Angket merupakan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subyek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dsb (Notoatmodjo, 2010:147). Angket dapat berupa pertanyaan/peryataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos, atau internet. Pada penelitian ini teknik cara pengumpulan data menggunakan angket.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, presentasi, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Penelitian ini juga menggunakan teknik dokumentasi dalam pengumpulan data. Dokumentasi yang dimaksud adalah melakukan pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, baik berupa laporan catatan, berkas, atau bahan-bahan tertulis lainnya yang merupakan dokumentasi resmi yang relevan dalam penelitian ini antara lain data *register cohort* jumlah Bidan di Puskesmas Singojuruh.

#### 3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Angket. Angket terdiri dari seperangkat pernyataan tertulis yang ditunjukkan kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:142). Instrumen tersebut menjadi alat pengumpulan data yang diisi oleh responden yang diberikan oleh peneliti.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.8.1 Teknik penyajian Data

Penyajian merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171)

Untuk mempermudah analisis, maka sebelum data disajikan akan dilakukan beberapa hal yang berikut:

##### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data menggunakan komputer. Biasanya dalam memberikan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Scoring*

Setelah tahap *editing* selesai dilakukan, kegiatan berikutnya adalah mengklarifikasi data dengan memberikan identitas sehingga memiliki arti tertentu saat dianalisis. Kegiatan ini dilakukan untuk memberi skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari hasil kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

d. *Processing*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan pengkodean, maka langkah pengolahan data selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data kuesioner ke dalam program komputer.

e. *Tabulating*

Setelah entry data kemudian data tersebut dikelompokkan dan tabulasikan, sehingga diperoleh dari masing-masing variabel.

### 3.8.2 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu kegiatan mengolah data yang telah dikumpulkan dari lapangan atau pustaka menjadi seperangkat hasil, baik dalam bentuk penemuan baru maupun dalam kebenaran hipotesis. Analisa data harus dilakukan oleh peneliti setelah data-data tersebut dihimpun dengan akurat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel dari hasil penelitian yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka-angka mutlak maupun secara presentase, disertai dengan penjelasan kualitatif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan



karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik individu (umur, pengalaman kerja, pelatihan VCT/PITC), menggambarkan variabel pengetahuan bidan, sikap bidan, dan praktik bidan.

b. Analisis bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis perbedaan hubungan dua variabel. Pada penelitian ini, menguji ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan dengan praktik PITC. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

### 3.9 Validitas dan Uji Reliabilitas

#### 3.9.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014:164).

Ada beberapa rumus uji validitas yang dapat diterapkan, bergantung kepada jenis data, dan skala yang digunakan dalam penelitian. Penggunaan skala *likert* menurut pendapat para ahli dapat dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *person product moment*, kemudian setelah diuji dengan menggunakan Uji t dan setelah itu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya.



Uji validitas instrumen penelitian ini dilakukan pada 20 responden, yaitu bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonosobo kabupaten Banyuwangi. Pemilihan tempat pengujian validitas dan reliabilitas instrument didasarkan atas pertimbangan penyebaran faktor resiko HIV yang masih sama-sama tinggi yang hampir sama dengan objek penelitian di tempat penelitian utama.

a. Hasil Uji Validitas Angket Pengetahuan

Uji validitas dilakukan menggunakan skala *guttman* dan dilanjutkan dengan dilakukan tabulasi serta penyusunan item berdasarkan nilai ukuran jawaban “ya” tertinggi sampai paling rendah. Penyusunan juga dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui besarnya nilai *error* dengan teknik *goodenough*. Tabel tabulasi skala *guttman* telah dilampirkan.

Tingkat validitas diperoleh dengan menggunakan nilai koefisien *reproduksibilitas* dan nilai koefisien *skalabilitas*, berdasarkan rumus didapat nilai masing-masing sebesar 0,939 untuk koefisien *reproduksibilitas* dan 0,5617 untuk nilai koefisien *skalabilitas*.

Besarnya nilai koefisien *reproduksibilitas* telah dirasa baik dan diterima dikarenakan telah > dari 0,90, sementara nilai koefisien *skalabilitas* telah dirasa cukup dikarenakan masih berada pada interval 0,5-0,6, kendati berada dibawah batas baik. Perhitungan nilai koefisien *reproduksibilitas* dan nilai koefisien *skalabilitas* dilampirkan menjadi satu dengan perhitungan skala *guttman*.

b. Hasil Uji Validitas Angket Sikap

Dengan memperhatikan besarnya nilai *r* hitung dan dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0.444) yang didapat dari tabel *r Product Moment* dengan nilai  $\alpha$  0.5% dan  $df=8$  diketahui bawasannya seluruh pernyataan mengenai sikap bidan valid dikarenakan seluruh nilai *r* hitung lebih besar > dari *r* tabel (0.444). Hasil *r* hitung uji validitas sikap menggunakan *software* SPSS dilampirkan pada lampiran.

c. Hasil Uji Validitas Angket Praktik

Dengan memperhatikan besarnya nilai *r* hitung dan dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0.444) yang didapat dari tabel *r Product Moment* dengan nilai  $\alpha$  0.5%

dan  $df= 8$  diketahui bawasannya seluruh pernyataan mengenai praktik bidan valid dikarenakan seluruh nilai  $r$  hitung lebih besar  $>$  dari  $r$  tabel (0.444). Hasil  $r$  hitung uji validitas praktik menggunakan *software* SPSS dilampirkan pada lampiran.

### 3.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya dan diandalkan untuk meneliti suatu objek. Reliabilitas menunjukkan kemantapan/ konsistensi hasil pengukuran. Suatu alat pengukur dapat dikatakan konsisten apabila untuk mengukur sesuatu berulang kali, alat pengukur menunjukkan hasil yang sama dalam kondisi yang sama. Menentukan reliabilitas dapat dilihat dari nilai *alpha*, jika nilai *alpha* lebih besar dari nilai  $r$  Tabel maka dapat dikatakan reliabel. Noor (2011:130) menyebutkan apabila koefisien reliabilitas yang diperoleh lebih besar dari 0,60 maka kuesioner yang disebarkan dapat diandalkan (reliabel) untuk disajikan sebagai alat ukur pada penelitian.

#### a. Hasil Uji Reliabilitas Angket Pengetahuan

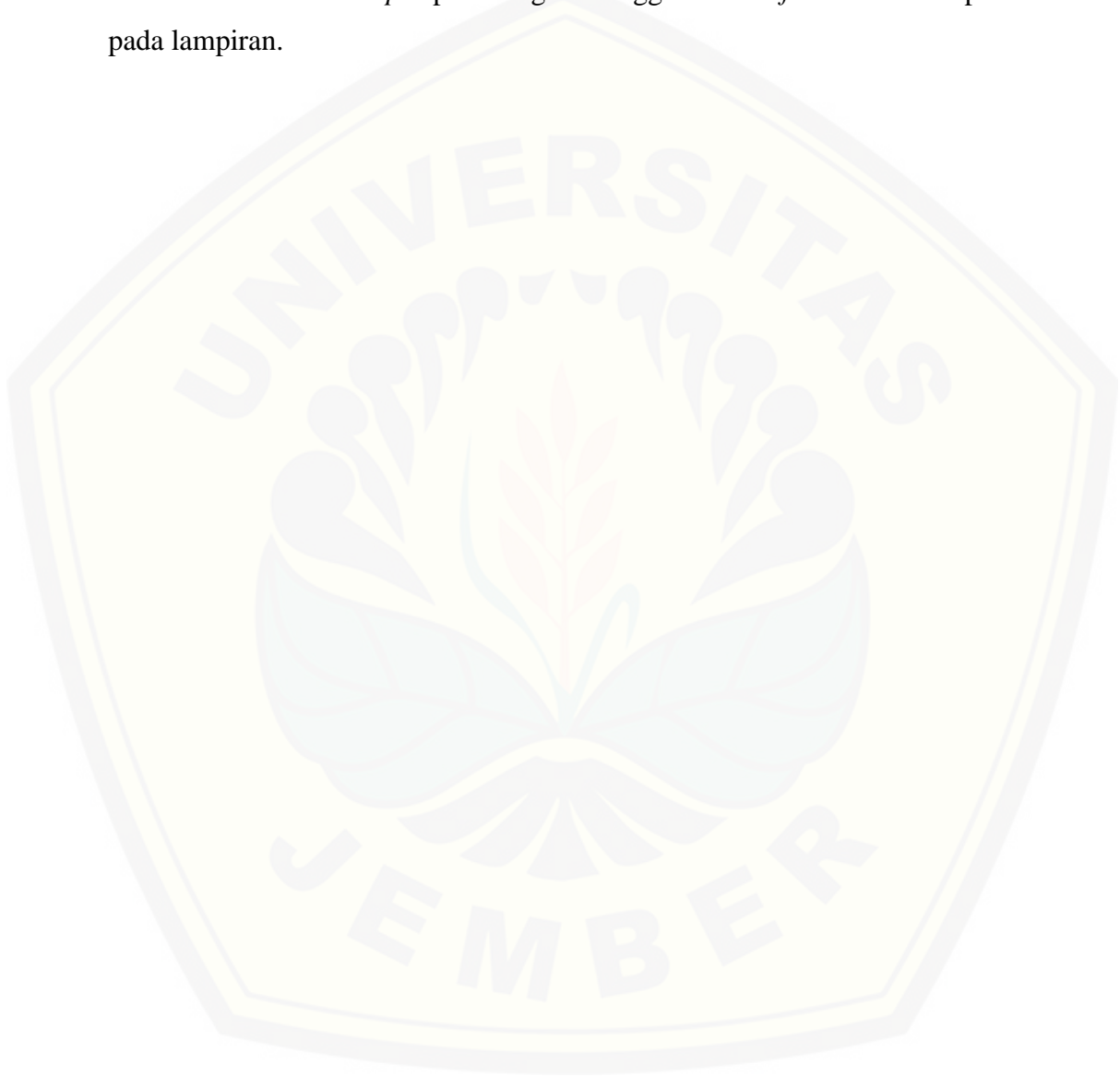
Uji reliabilitas angket pengetahuan dilakukan menggunakan rumus KR-20 dengan bantuan *software* ms. *excel*, rumus reliabilitas diimplementasikan kebahasa pemrograman ms. *excel* sehingga mempermudah proses perhitungan dan didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,3468. Nilai ini jika dibandingkan dengan kriteria reliabilitas maka tergolong rendah. Selengkapnya mengenai perhitungan dapat dilihat pada lampiran.

#### b. Hasil Uji Reliabilitas Sikap

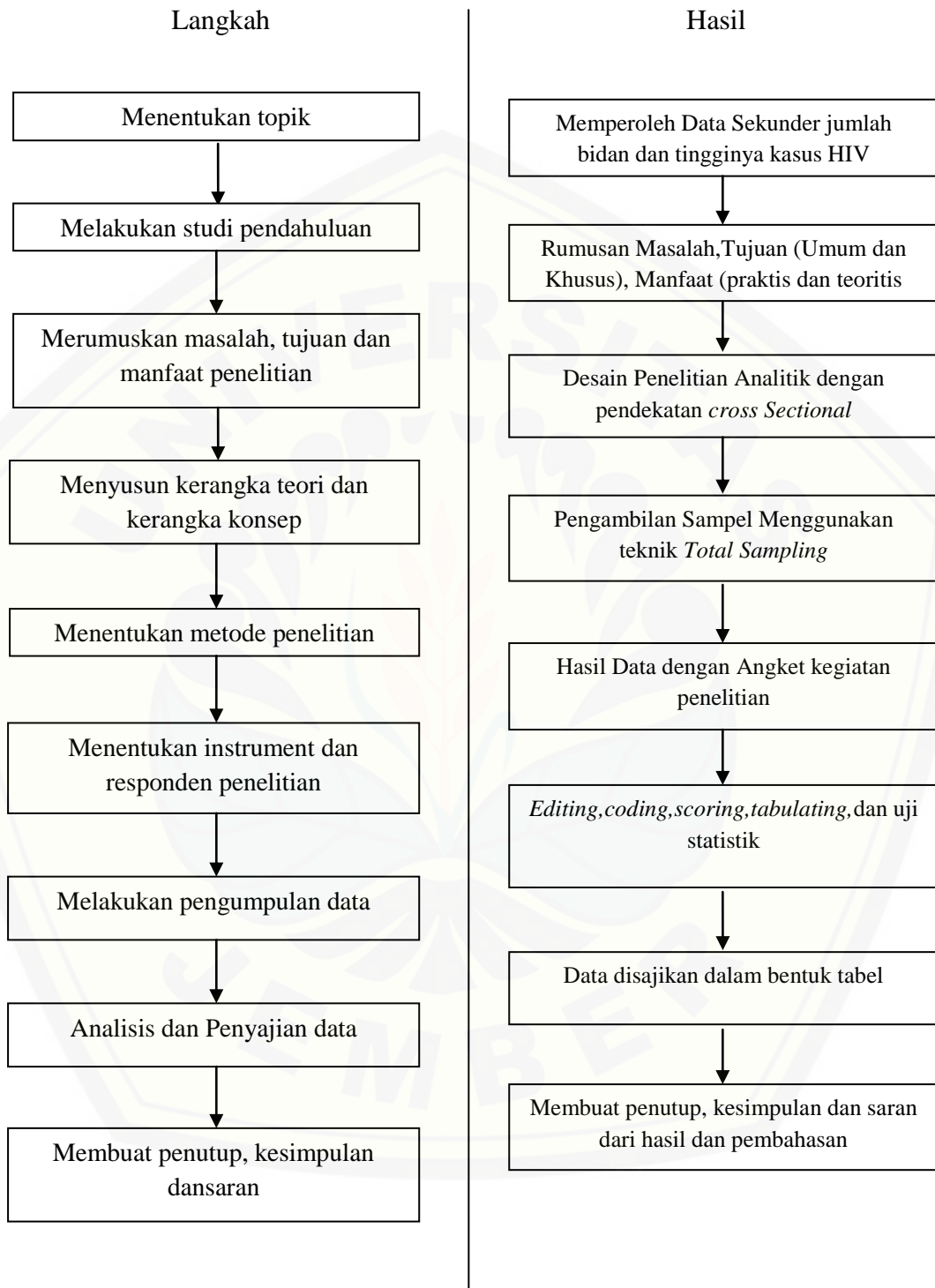
Uji reliabilitas terhadap pernyataan mengenai sikap bidan dilakukan menggunakan bantuan *software* SPSS dan didapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.931, nilai ini merupakan nilai reliabilitas tes secara keseluruhan yang diketahui nilainya  $>r$  tabel (0.444), sehingga dapat disimpulkan test secara keseluruhan telah reliabel. Hasil *output* perhitungan menggunakan *software* SPSS dapat dilihat pada lampiran.

#### c. Hasil Uji Reliabilitas Praktik

Uji reliabilitas terhadap pernyataan mengenai praktik bidan dilakukan menggunakan bantuan *software SPSS* dan didapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.967, nilai ini merupakan nilai reliabilitas tes secara keseluruhan yang diketahui nilainya  $> r$  tabel (0.444), sehingga dapat disimpulkan test secara keseluruhan telah reliabel. Hasil *output* perhitungan menggunakan *software SPSS* dapat dilihat pada lampiran.



### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan praktik PITC di wilayah Kerja Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Gambaran Karakteristik responden menunjukkan usia, status kepegawaian, pengalaman kerja dan pelatihan VCT. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berusia 26-30 tahun. Karakteristik responden yang kedua yaitu status kepegawaian dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun, dan hanya ada satu responden yang pernah mengikuti pelatihan VCT/PITC.
- b. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang PITC yang tinggi yaitu sebanyak 18 responden (72%).
- c. Sebagian besar responden memiliki Sikap yang positif yaitu sebanyak 17 responden (68%).
- d. Praktik Bidan terhadap PITC di Puskesmas Singojuruh masuk kategori baik dengan jumlah 16 responden (64%).
- e. Terdapat hubungan antara pengetahuan bidan dengan praktik Bidan pelaksanaan *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi dengan kategori baik 15 Bidan (60%).
- f. Terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan bidan dengan praktik bidan pelaksanaan *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi memiliki sikap positif dengan kategori baik sebanyak 14 Bidan (56%).



## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS (KPA)
  - a. Menambah informasi terkait dengan HIV/AIDS melalui media elektronik maupun media sosial
  - b. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang HIV/AIDS secara menyeluruh.
  - c. Untuk mengembangkan konsep-konsep tentang PITC dan PMTCT kepada seluruh Bidan.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
  - a. Meningkatkan kegiatan supervisi dan monitoring terhadap petugas Kesehatan mengenai pelaksanaan PITC untuk upaya lanjutan pencegahan penularan HIV/AIDS. Dan penyebarluasan informasi mengenai pelatihan PITC kepada seluruh Bidan yang berada di Kabupaten Banyuwangi.
  - b. Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam pelayanan PITC bagi masyarakat Kabupaten Banyuwangi.
3. Bagi Puskesmas Singojuruh
  - a. Meningkatkan informasi tentang program *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC) kepada sebagian tenaga kesehatan yang belum pernah mengikuti pelatihan PITC.
  - b. Menambah pengetahuan petugas kesehatan tentang *Provider-Initiated Testing and Counselling* (PITC).
4. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan sikap Bidan dengan praktik PITC.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, et.all . 2010. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asti, Y. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa/i SMP Negeri 4 Kecamatan Pontianak Timur Kotamadya Pontianak Tahun 2013. Pontianak: universitas Tanjungpura. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura Vol.1. No.1.
- Azwar, 2010. Sikap Manusia teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi 2015. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Ghozali, I. 2016. Aplikasi Analisis MULTIVARIATE Dengan Program IBM SPSS 23, Edisi 8. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan / PITC. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Petunjuk Bimbingan Pengawasan Jaminan Mutu dan Peningkatan Mutu Layanan Konseling dan Tes HIV di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Banyuwangi. 2016. Profil Komisi Penanggulangan AIDS Tahun 2015. Banyuwangi: Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Banyuwangi.
- Kidial, K. 2014. Provider-initiated HIV testing & counseling (PITC) in children. London: Inggris Raya.
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, Rohkmah, D. 2012. Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jember: University Press.
- Maharibe, C. 2014. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Praktek Gizi Seimbang Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulange. Jurnal e-Biomedik. Vol. 2 No.1. Hal.2-9.
- Nazir, M. 2009. Metode Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor, J. 2011. Metodologi Penelitian. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmasari, Annisaa., Fatimah., Suci Hati, Febriina. 2015. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test and Counselling) di Puskesmas.Sleman Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
- Nursalam. 2010. Asuhan Keperawatan pada Pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.
- PeltzerKarl. 2015. Barriers and facilitators associated with HIV testingNuptake in South African health facilities offering HIV Counselling and Testing. South Africa: University of Witwatersrand.

Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.

Rafiah, D., Pakpahan. 2017. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa/i SMP Negeri 4 Kecamatan Pontianak Timur. Kotamadya Pontianak: Jurnal Ilmiah Ekonomi Syariah. Vol.1. No.1.

Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Sekretariat Negara.

Puspita, E, M. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Pontianak : Universitas Tanjungpura. Jambi : Akdemi Kebidanan Mitra Sejahtera Kota Jambi. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.1.No.1.Hal. 44-49.

Sugiyono, 2014. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sukmadinata, Syaodih. 2012. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.

**LAMPIRAN****A. Lembar Persetujuan****Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIM :

Fakultas :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Risti Dirni Adriani

NIM : 122110101018

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik *Provider-initiated Testing and Counselling* (PITC)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember, .....2018

Responden

(.....)



**B. Lembar Angket Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Telp. (0331) 337878, Fax (0331) 322995 Jember 68121

Tanggal :

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No.	Karakteristik responden		
1.	Nama responden		
2.	Usia		<input type="checkbox"/>
3.	Pengalaman kerja	1. Belum ada pengalaman kerja. 2. Pengalaman kerja $\geq 2$ tahun. 3. Pengalaman kerja $\leq 2$ tahun.	<input type="checkbox"/>
4.	Status kepegawaian	1. TLK 2. THL 3. PNS	<input type="checkbox"/>
5.	Pelatihan VCT/PITC	1. Pernah 2. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>

**B. Petunjuk pengisian**

Berikan tanda ( $\surd$ ) pada kolom yang telah disediakan,

**a. Angket Pengetahuan**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	PITC adalah <i>Provider-Initiated Testing and counsellor</i>		
2.	PITC dapat mendeteksi secara lebih dini status HIV		
3.	PITC merupakan pemeriksaan HIV yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan		
4.	PITC harus disertai dengan jangkauan pada paket layanan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan yang diterapkan		
5.	Penerapan PITC merupakan penerapan Tes HIV secara wajib		
6.	PITC memiliki 3 prinsip yaitu counselling, consent, confidentiality		
7.	PITC merupakan layanan yang diberikan sebelum pemeriksaan VCT		

8.	PITC diprakarsai oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis		
9.	PITC berperan penting di layanan kesehatan terutama di puskesmas		
10.	Dalam mekanisme PITC, keahlian Bidan lebih efektif		
11.	PITC berperan penting dilayanan kesehatan terutama dipuskesmas		
12.	PITC dapat meningkatkan cakupan program testing-HIV dipuskesmas		
13.	PITC membantu memutus rantai penularan dan mengurangi kejadian infeksi HIV di masyarakat		

#### b. Angket Sikap

No	Pernyataan	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1.	Sebagai seorang bidan hendaknya bersikap lebih <i>proaktif</i> terhadap praktik pelaksanaan PITC.				
2.	Bersifat terbuka berkaitan informasi yang dihasilkan dari hasil test dan perkembangan PITC kepada semua pihak termasuk pihak yang dirasa tidak memerlukan informasi				
3.	Memberikan perhatian lebih kepada subyek mengenai pentingnya test HIV apabila subyek memnuhi kriteria dan tanda subyek terkena HIV				
4.	Memebrikan pelayanan dan perhatian lebih apabila diketahui hasil test subyek terindikasi <i>positive</i>				
5.	Segera melimpahkan hasil test pada konselor tingkat lanjut				

No	Pernyataan	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
	tanpa berkoordinasi.				
6.	Memberikan penjelasan secara sederhana tanpa memberikan kesempatan subyek dan memastikan subyek memahami hasil test.				
7.	Mengambil keputusan berkaitan dengan hasil test tanpa berkoordinasi dengan rekan sejawat berkaitan dengan kelangsungan subyek				
8.	Memberikan pendampingan lanjutan kepada subyek				
9.	Tidak memberikan rasa tenang kepada subyek dalam menghadapi test PITC				
10.	Memberikan perhatian khusus kepada bayi yang akan dilahirkan atau kemungkinan dilahirkan oleh subyek yang terindikasi positive				

### c. AngketPraktik

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya terkadang enggan memberikan informasi berkaitan dengan pentingnya test HIV bagi seseorang yang dianggap rentan akan tertular HIV				
2.	Saya terkadang enggan memberikan informasi kepada pasien bawasannya pasien berhak menolak melakukan test HIV				
3.	Saya memberikan informasi secara sederhana tentang hasil test HIV/AIDS kepada pasien dan memastikan pasien memahami.				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
4.	Saya memastikan memberikan pemahaman dini kepada pasien dan keluarga dekat.				
5.	Saya terkadang mengesampingkan kesempatan bertanya oleh pasien dikarenakan menghemat waktu dan mempercepat waktu				
6.	Saya tidak memberikan lembar persetujuan tes-HIV kepada pasien				
7.	Saya tidak memberikan surat penolakan apabila ada pasien yang menolak untuk dilakukan Tes HIV				
8.	Apabila ada yang positive saya menyarankan pasangan untuk Tes HIV				
9.	Apabila ada yang positive saya segera menindaklanjuti dan memberikan motivasi				
10.	Saya berkoordinasi dengan konselor untuk meningkatkan kualitas konseling lanjutan				



## C. Lampiran Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : www.fkm.unej.ac.id

---

Nomor : 421 / UN25.1.12 / SP / 2018  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data 24 – 03- 2018

Yth. Kepala Bakesbangpol - Linmas  
Kabupaten Banyuwangi  
Banyuwangi

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

N a m a : Risti Dirni Andriani  
NIM : 122110101018  
Pengambilan Data : Pengambilan data HIV / AIDS di Kabupaten Banyuwangi yang terbaru

Tempat pengambilan data : - Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi  
- KPA Kabupaten Banyuwangi  
- Puskesmas Singojuruh

Untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan dengan diatas.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan  
Bidang Akademik  
  
Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.  
NIP 198010092005012002







PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi  
 Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173  
 email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

**PEMBERITAHUAN TERTULIS**

Nomor : 440/1033/429.114/2018

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 25 Mei 2018 kami menyampaikan Kepada saudara/ :

Nama : Risti Dirni Andriani  
 NIM : 122110101018  
 Instansi : Universitas jember  
 Alamat : Banyuwangi  
 Informasi Yang Dimohon : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktek Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi

**A. Informasi dapat Diberikan**

1. Penguasaan Informasi Publik
  - o Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
  - o Badan Publik Lain, Yaitu .....
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
  - o Soft Copy / Salinan Elektronik
  - o Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
  - o Penyalinan Rp. .... x (Jumlah Lembaran)
  - o Pengiriman Rp. ....
  - o Lain – Lain Rp. ....
  - o Jumlah Rp. ....
4. Waktu Penyediaan 25 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018

**B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :**

- o Informasi Yang Diminta Belum dikuasai
- o Informasi Yang Diminta Belum Didokumentasikan
- o Penyediaan Informasi Yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu .....

Banyuwangi, 28 Mei 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN BANYUWANGI  
 Sekretaris  
 (Selaku Ketua PPID Dinas Kesehatan  
 Kab. Banyuwangi)

**LULUK KHOMSIYAH, SE. M.Si**  
 Pembina Tk. I  
 19690316 199403 2 010

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Singojuruh
2. Kepada Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119  
 BANYUWANGI 68425

Banyuwangi, 25 Mei 2018

Nomor : 072/178/REKOM/429.206/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada.  
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi  
 2. Kepala Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi

di  
 BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Tanggal : 17 Mei 2018  
 Nomor : 687/UN25.1.12/ SP / 2018  
 Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :  
 Nama : Risti Dirni Andriani  
 NIM : 122110101018  
 Bermaksud melaksanakan Penelitian Dengan :  
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Dengan Praktik Provider Initeated Testing and Counselling (PITC) Di Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi  
 Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi  
 2. Puskesmas Singojuruh Kabupaten Banyuwangi  
 Waktu : 25 Mei 2018 s.d. 30 Juni 2018

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat.
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif.
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN BANYUWANGI



**Tembusan :**

Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Universitas Jember



**D. Lampiran Identitas Responden**

Responden	Usia	Pengalaman Kerja	Status Kepegawaian	Pelatihan VCT/PITC
1	4	2	3	2
2	2	2	2	2
3	6	2	3	2
4	2	2	2	2
5	2	2	2	2
6	5	2	3	1
7	2	2	1	2
8	7	2	3	2
9	5	2	3	2
10	3	2	3	2
11	4	2	2	2
12	1	3	2	2
13	3	2	3	2
14	6	2	3	2
15	2	2	3	2
16	2	2	3	2
17	4	2	3	2
18	6	2	3	2
19	6	2	3	2
20	3	2	3	2
21	1	2	1	2
22	3	2	2	2
23	2	2	2	2
24	2	2	1	2
25	2	2	2	2

**E. Lampiran Pengetahuan**

<b>Pernyataan Pengetahuan</b>	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>
1	25	0
2	25	0
3	25	0
4	25	0
5	25	0
6	25	0
7	25	0
8	22	3
9	20	5
10	16	9
11	8	17
12	11	14
13	0	25

<b>Pernyataan Sikap</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	14	11	0	0
2	0	14	11	0
3	7	18	0	0
4	7	18	0	0
5	0	8	17	0
6	0	11	14	0
7	0	10	9	6
8	12	13	0	0
9	9	16	0	0
10	17	8	0	0

<b>Pernyataan Praktik</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Jarang</b>	<b>Tidak pernah</b>
1	2	8	14	1
2	1	6	13	5
3	4	21	0	0
4	13	12	0	0
5	2	6	9	8
6	0	12	12	1
7	9	16	0	0
8	25	0	0	0
9	0	10	14	1
10	24	0	0	0

## F. Hasil Uji Statistik

## HASIL ANALISIS UJI UNIVARIABEL

## Frequencies

## Statistics

Rentang Usia Responden

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		3.40
Median		3.00
Std. Deviation		1.780
Minimum		1
Maximum		7

## Rentang Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25	2	8.0	8.0	8.0
	26-30	9	36.0	36.0	44.0
	31-35	4	16.0	16.0	60.0
	36-40	3	12.0	12.0	72.0
	41-45	2	8.0	8.0	80.0
	46-50	4	16.0	16.0	96.0
	51-55	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

## Frequencies

## Statistics

		Pengalaman Kerja	Status Kepegawaian Responden	Pelatihan VCT
N	Valid	25	25	25
	Missing	0	0	0



## Frequencies Table

Pengalaman Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih 2 tahun berpengalaman	24	96.0	96.0	96.0
	Kurang 2 tahun berpengalaman	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Status Kepegawaian Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TLK	3	12.0	12.0	12.0
	THL	8	32.0	32.0	44.0
	PNS	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pelatihan VCT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	4.0	4.0	4.0
	Tidak Pernah	24	96.0	96.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Angket\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	72.0	72.0	72.0
	kurang	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Angket\_Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	17	68.0	68.0	68.0
	kurang	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Angket\_Praktik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	16	64.0	64.0	64.0
	kurang	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

## G. HASIL ANALISIS UJI BIVARIABEL

### 1. Pengetahuan\*Praktik PICT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Angket_Pengetahuan * Angket_Praktik	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Angket\_Pengetahuan \* Angket\_Praktik Crosstabulation

			Angket_Praktik		Total
			baik	kurang	
Angket_Pengetahuan	baik	Count	15	3	18
		Expected Count	11.5	6.5	18.0
		% of Total	60.0%	12.0%	72.0%
	kurang	Count	1	6	7
		Expected Count	4.5	2.5	7.0
		% of Total	4.0%	24.0%	28.0%
Total	Count	16	9	25	
	Expected Count	16.0	9.0	25.0	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.429 <sup>a</sup>	1	.001	.003	.003	
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.648	1	.006			
Likelihood Ratio	10.709	1	.001	.003	.003	
Fisher's Exact Test				.003	.003	
Linear-by-Linear Association	10.012 <sup>c</sup>	1	.002	.003	.003	.003
N of Valid Cases	25					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,52.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,164.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Angket_Pengetahuan (baik / kurang)	30.000	2.580	348.771
For cohort Angket_Praktik = baik	5.833	.939	36.230
For cohort Angket_Praktik = kurang	.194	.066	.570
N of Valid Cases	25		

2.

**Sikap\*Praktik**

**PICT**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Angket_Sikap * Angket_Praktik	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

**Angket\_Sikap \* Angket\_Praktik Crosstabulation**

			Angket_Praktik		Total
			baik	kurang	
Angket_Sikap	baik	Count	14	3	17
		Expected Count	10.9	6.1	17.0
		% of Total	56.0%	12.0%	68.0%
kurang	kurang	Count	2	6	8
		Expected Count	5.1	2.9	8.0
		% of Total	8.0%	24.0%	32.0%
Total		Count	16	9	25
		Expected Count	16.0	9.0	25.0
		% of Total	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.767 <sup>a</sup>	1	.005	.010	.010	
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.477	1	.019			
Likelihood Ratio	7.830	1	.005	.022	.010	
Fisher's Exact Test				.010	.010	
Linear-by-Linear Association	7.456 <sup>c</sup>	1	.006	.010	.010	.009
N of Valid Cases	25					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,731.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Angket_Sikap (baik / kurang)	14.000	1.841	106.465
For cohort Angket_Praktik = baik	3.294	.972	11.160
For cohort Angket_Praktik = kurang	.235	.078	.708
N of Valid Cases	25		



**H. LAMPIRAN DOKUMENTASI**



Gambar 5. Pengisian Angket Penelitian



Gambar 6. Penyebaran Angket



Gambar 7. Konseling HIV/AIDS



Gambar 8. Konseling HIV/AIDS