



**INTENSI KEHAMILAN PADA PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS
(Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah
Balung Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

Nur Halima

NIM 112110101068

BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2015



**INTENSI KEHAMILAN PADA PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS
(Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah
Balung Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

Nur Halima

NIM 112110101068

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2015



**INTENSI KEHAMILAN PADA PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS
(Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah
Balung Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nur Halima

NIM 112110101068

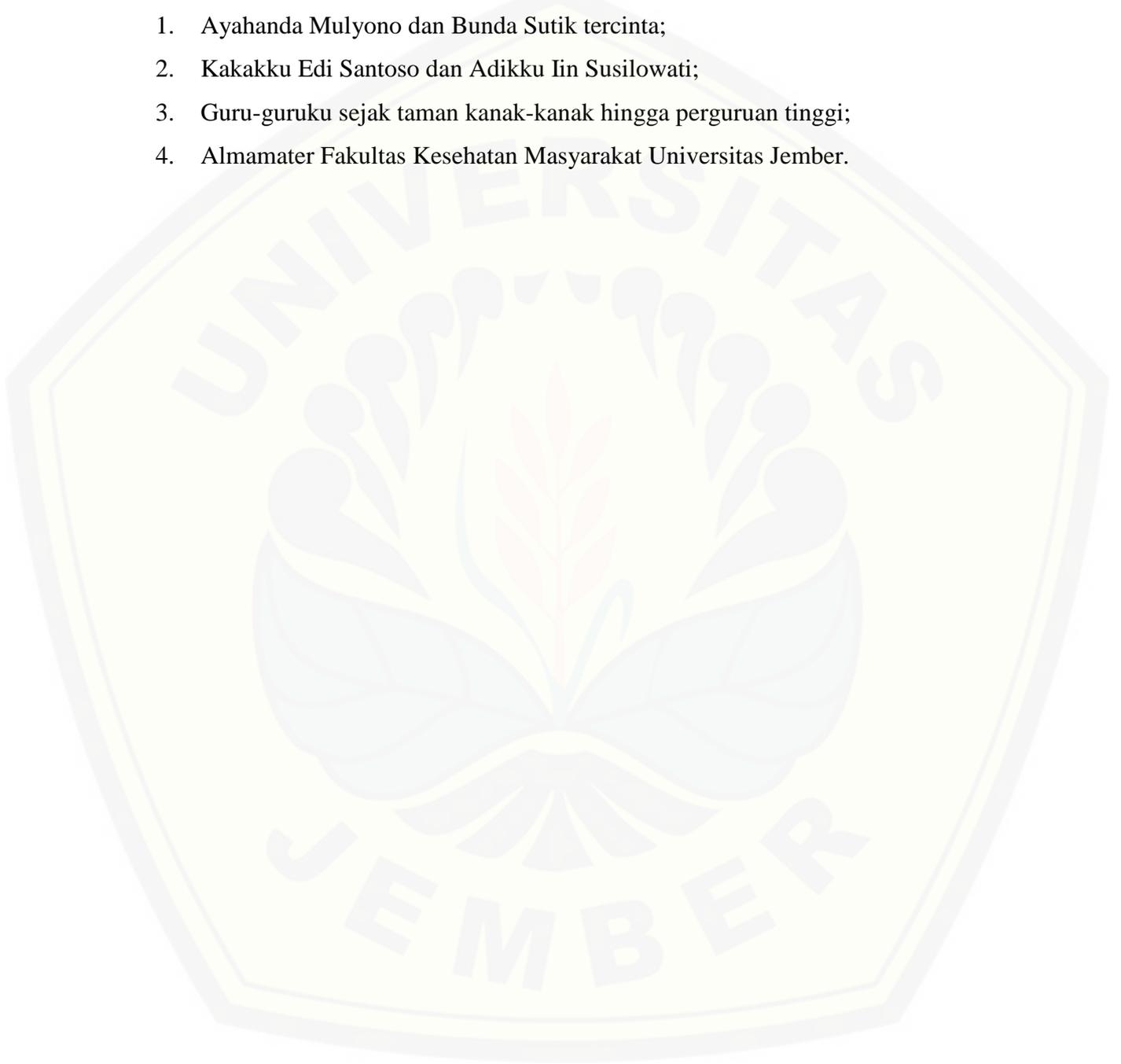
**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Mulyono dan Bunda Sutik tercinta;
2. Kakakku Edi Santoso dan Adikku Iin Susilowati;
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi;
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Sesungguhnya amal-amal perbuatan tergantung niatnya, dan bagi tiap orang apa yang diniatinya. Barangsiapa hijrahnya karena Allah dan Rasulnya. Barangsiapa hijrahnya untuk meraih kesenangan dunia atau menikahi wanita, maka hijrahnya kepada apa yang ia hijrahi (HR. Bukhari) *)



*) Almath, Muhammad Faiz. 2008. *1100 Hadits Terpilih Sinar Ajaran Muhammad*. Jakarta: Gema Insani Press

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Halima

NIM : 112110101068

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS (Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 12 April 2015

Yang menyatakan,

Nur Halima

NIM 112110101068

SKRIPSI

**INTENSI KEHAMILAN PADA PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS
(Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah
Balung Kabupaten Jember)**

Oleh

Nur Halima

NIM 112110101068

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS (Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

tanggal : 25 Juni 2015

tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Sulistiyani, S.KM., Mkes
NIP. 197606152002122002

Dwi Martiana Wati, S.Si.M.Si
NIP. 198003132008122003

Anggota,

Abdul Wahid
NIP. 195408171981091002

Mengesahkan
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 195608101983031003

RINGKASAN

Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS (Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember); Nur Halima; 112110101068; 2015; 64 Halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kehamilan disebut juga graviditas yaitu suatu rangkaian peristiwa yang dimulai dengan konsepsi (pembuahan) antara sperma terhadap sel telur yang terjadi di dalam atau di luar rahim, dan berakhir dengan persalinan (Isa dan Hairunnisa, 2008 : 27). Kehamilan merupakan suatu hal yang diharapkan oleh setiap wanita. Mereka yang usia reproduktif akan dianggap sehat ketika mampu menggunakan fungsi organ reproduksinya dengan baik. Namun setelah wanita terbukti positif HIV, sulit bagi wanita untuk memutuskan hamil dalam keadaan mereka terinfeksi HIV. Kehamilan pada wanita HIV adalah wanita yang hamil setelah didiagnosis HIV atau hamil dalam keadaan terinfeksi HIV (Wagner dan Wanyenze, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Ajzen & Klobas, 2013 dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan bahwa intensi kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor latar belakang yang terdiri dari faktor individu (emosi, inteligensi, nilai, sikap secara umum, sifat-sifat kepribadian), faktor demografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, agama, pendidikan, pendapatan, jumlah anak hidup, etnik), faktor informasi, dan faktor sosial (norma sosial, budaya, ekonomi, konteks politik), selain itu juga ada faktor sikap individu, faktor norma subjektif dan faktor *perceived behavioral control*.

Penelitian yang dilaksanakan merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang menggunakan data primer dari Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung

Kabupaten Jember. Populasi penelitian merupakan perempuan dengan HIV dan AIDS pada usia 15 – 49 yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Analisis yang digunakan dalam penelitian meliputi analisis univariabel dengan tabulasi silang dan uji spearman untuk mengetahui kekuatan korelasi tiap elemen.

Hasil tabulasi silang, berdasarkan faktor latar belakang, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember lebih banyak pada rentang usia 27 – 32 dengan status menikah, berpendidikan tingkat dasar, tingkat pendapatan rendah, berasal dari daerah Gumukmas dan tingkat pengetahuan tentang PMTCT tinggi. Berdasarkan sikap, intensi kehamilan lebih banyak pada responden yang memiliki sikap positif. Terdapat 5 elemen dari 14 elemen penyusun sikap yang memiliki kekuatan korelasi cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu adanya semangat untuk hidup ($r_s = 0,701$), beban yang ditanggung berat ($r_s = 0,721$), anak tertular HIV ($r_s = 0,617$), stress/takut ($r_s = 0,731$), dan mempunyai keturunan ($r_s = 0,726$). Berdasarkan norma subjektif, intensi lebih banyak pada responden yang memiliki norma subjektif tinggi, dari 5 elemen yang menyusun norma subjektif, terdapat 2 elemen yaitu suami dan dokter yang memiliki kekuatan korelasi cukup kuat dalam menolak atau mendukung terhadap intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Berdasarkan *perceived behavioral control*, intensi lebih banyak pada responden yang memiliki *perceived behavioral control* tinggi. Terdapat 4 elemen dari 12 elemen penyusun *perceived behavioral control*, yang memiliki kekuatan korelasi cukup kuat terhadap intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu hak sebagai perempuan ($r_s = 0,666$), pengalaman teman ($r_s = 0,717$), penularan HIV pada anak bisa dicegah ($r_s = 0,673$), dan adanya obat ($r_s = 0,697$).

SUMMARY

Intention Pregnancy In Women with HIV and AIDS (Study in Pelangi peer support groups Balung Hospital Jember District); Nur Halima; 112110101068; 2015; 64 pages; Department of Epidemiology Biostatistics and Population Public Health Faculty of Jember University

Pregnancy is containing child who is the gestation from menstrual period to delivery, which normally is 40 weeks or 280 days, and is divided into three periods, or trimesters, each of which lasted 3 months (Brooker, 2008:265). Pregnancy is expected by every woman. Those who are of reproductive age will be considered healthy when can use reproductive organs function properly. But after HIV positive women, it is difficult for women to get pregnant when they HIV positive. Pregnancy in HIV positive women is women who became pregnant when they are HIV positive (Wagner and Wanyenze, 2013).

There are several factors that influence the intention of pregnancy in women with HIV and AIDS. Ajzen & Klobas, 2013 in the Theory of Planned Behavior (TPB) explained that the intention of pregnancy is influenced by several factors such as background factors which consist of individual factors (emotions, intelligence, values, attitudes in general, personality traits), demographic factors (age, sex, marital status, religion, education, income, number of children living, ethnic), information factor, and social factors (social norms, cultural, economic, political context), but it also is a factor of individual attitude, subjective norm factor and perceived behavioral control factors.

The study is descriptive study with cross-sectional approach. The study use primary data from VCT Clinic Balung Hospital Jember District. The study population is women with HIV and AIDS at the age of 15-49 in Pelangi peer support groups Balung Hospital Jember District. The study use univariable analysis with cross tabulation and Spearman test to strength of the correlation each element.

Results of cross tabulation, based on background factors intention of pregnancy in women with HIV and AIDS in Pelangi peer support groups Balung Hospital Jember District more in the age range 27-32 with married status, primary-level education, low income, comes from areas Gumukmas and high of knowledge about PMTCT. Based on the attitude, the intention of pregnancy more on respondents who have a positive attitude. There are 5 elements of the 14 elements who has strength of the correlation is strong enough to intention of pregnancy in women with HIV and AIDS is spirit of life ($rs = 0.701$), the burden of heavy ($rs = 0.721$), children infected with HIV ($rs = 0.617$), stress or fear ($rs = 0.731$), and have children ($rs = 0.726$). Based on the subjective norm, the intention of pregnancy more on respondents who have a higher subjective norm, of five elements that make up the subjective norm, there are two elements of the husband and the doctor who has strength of the correlation is strong enough to resist or support to the intention of pregnancy in women with HIV and AIDS. Based on the perceived behavioral control, intention more on respondents who have a high perceived behavioral control. There are 4 elements of the 12 elements constituent of perceived behavioral control, which has strength of the correlation is strong enough to the intention of pregnancy in women with HIV and AIDS, such as a women's rights ($rs = 0.666$), the experience of a friend ($rs = 0.717$), the transmission of HIV in children can be prevented ($rs = 0.673$), and the presence of drug ($rs = 0.697$).

PRAKATA

Puji syukur Kehadirat Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS (Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember)”** tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada peminatan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM, M.PH selaku dosen pembimbing utama, Ibu Iken Nafikadini, S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
2. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Ibu Sulistiyani, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji, Ibu Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si selaku Sekretaris Penguji dan Bapak Abdul Wahid selaku Anggota Penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini;
5. Ibu dr. Hj. Lilik Laksmiati Susilo Parti, selaku Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Ibu dr. Eny Rahmi Y., selaku Kepala Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, yang telah memberikan ijin penelitian;

7. Teman-teman kos cantik: Fitri, Titin, Mbak Sulis, Elok, Intan, kalian yang selalu ada di saat susah dan senang;
8. Sahabat-sahabatku: Heni, Niar, Anoh, Devi, kalian yang selalu memberiku semangat dan juga dukungan;
9. Teman-teman peminatan Biostatistika dan Kependudukan angkatan 2011: Nisa, Aviv, Vita, Dita, Ichwan, Syukron, Edwin, Fike, Anggi, Yuni, dan Dila yang telah menemaniku;
10. Teman-teman PBL Kelompok 3: Yunita, Fitri, Labiq, Fifin, Linda, Putri, Dyah, Ifa, Roro, Intan, Prita, Fian, kalian yang mengajarku sabar dan juga kerjasama yang baik;
11. Teman-teman dan seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan masukan yang sangat berarti bagi penyusun.

Semoga penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penulis menyadari tentunya masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, karena itulah penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi ini di waktu mendatang.

Jember, 12 April 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN.....	viii
SUMMARY.....	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Intensi (Niat).....	7
2.2 Theory of Planned Behavior (TPB).....	8
2.3 Kehamilan.....	13
2.3.1 Kehamilan Perempuan dengan HIV dan AIDS.....	13

2.3.2 Determinan Intensi Kehamilan pada Wanita yang Positif HIV	17
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Kerangka Konsep.....	25
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi.....	27
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
3.4.1 Variabel Penelitian.....	27
3.4.2 Definisi Operasional.....	27
3.5 Data dan Sumber Data.....	29
3.5.1 Data Primer.....	29
3.5.2 Data Sekunder.....	29
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	29
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	30
3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....	32
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	32
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	35
3.8 Teknik Analisis Data.....	35
3.9 Alur Penelitian.....	36
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil.....	37
4.1.1 Faktor Latar Belakang.....	37
4.1.2 Sikap.....	38
4.1.3 Norma Subjektif.....	39
4.1.4 <i>Perceived Behavioral Control</i>	40
4.1.5 Intensi.....	42
4.1.6 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor Latar Belakang.....	42
4.1.7 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan	

AIDS Berdasarkan Sikap.....	44
4.1.8 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Norma Subjektif.....	45
4.1.9 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan <i>Perceived Behavioral Control</i>	46
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor Latar Belakang.....	47
4.2.2 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Sikap.....	51
4.2.3 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Norma Subjektif.....	53
4.2.4 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan <i>Perceived Behavioral Control</i>	55
4.2.5 Pembahasan Berdasarkan Kerangka Konsep.....	58
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
4.1 Kesimpulan.....	59
4.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

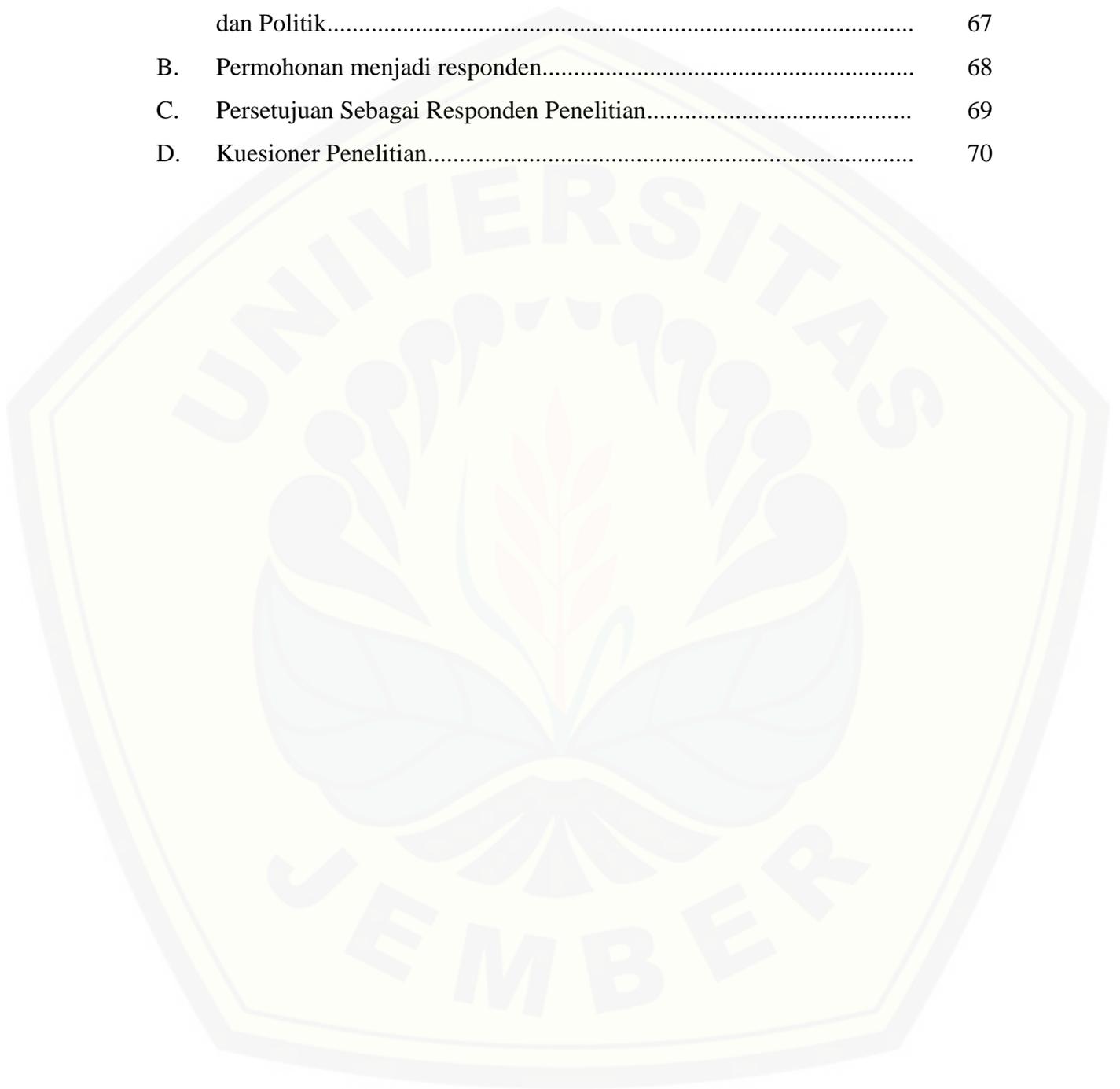
	Halaman
3.1 Variabel dan definisi operasional.....	27
3.2 <i>Behavioral beliefs</i>	31
3.3 <i>Normative beliefs</i>	31
3.4 <i>Control beliefs</i>	31
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Latar Belakang.....	37
4.2 Deskripsi Statistik Sikap.....	38
4.3 Deskripsi Statistik Norma Subjektif.....	40
4.4 Deskripsi Statistik <i>Perceived Behavioral Control</i> (PBC).....	41
4.5 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor Latar Belakang.....	43
4.6 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Sikap.....	44
4.7 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan elemen Sikap.....	45
4.8 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Norma Subjektif.....	45
4.9 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Elemen Norma Subjektif.....	46
4.10 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan <i>perceived behavioral control</i>	46
4.11 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Elemen <i>perceived behavioral control</i>	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 <i>Theory of Reasoned Action</i>	9
2.2 <i>Theory of Planned Behavior</i>	10
2.3 Kerangka Teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep.....	25
3.1 Alur penelitian.....	36
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	39
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Norma Subjektif.....	40
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Perceived Behavioral Control</i>	41
4.4 Distribusi Intensi Kehamilan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	67
B. Permohonan menjadi responden.....	68
C. Persetujuan Sebagai Responden Penelitian.....	69
D. Kuesioner Penelitian.....	70



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
%	Persentase
>	Lebih besar dari
<	Kurang dari
\geq	Lebih besar dari sama dengan
–	Sampai dengan
=	Sama dengan
Σ	Jumlah
A_B	Nilai sikap terhadap perilaku
b_i	Skor dari kekuatan <i>belief</i>
e_i	Skor dari evaluasi
S_N	Nilai norma subjektif
n_i	Skor dari keyakinan normatif
m_i	Skor dari motivasi
PBC	Nilai dari <i>Perceived Behavioural Control</i>
c_i	Skor dari <i>control belief</i>
p_i	Skor kekuatan faktor i

Daftar Singkatan

AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ARV	<i>Anti Retroviral</i>
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
CMV	<i>Cytomegalia Virus</i>
CST	<i>Care Support Treatment</i>
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ditjen PP & PL	Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan



	Lingkungan
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IO	Infeksi Oportunistik
IQ	<i>Intelligence Quotient</i>
KDS	Kelompok Dukungan Sebaya
Kemendes	Kementerian Kesehatan
KPA	Komisi Penanggulangan AIDS
MAC	<i>Mycobacterium avium complex</i>
MTCT	<i>Mother To Child Transmission</i>
ODHA	Orang dengan HIV dan AIDS
PASI	Pengganti Air Susu Ibu
PBC	<i>Perceived Behavioural Control</i>
PCP	<i>Pneumonia pneumocystis</i>
PMTCT	<i>Prevention Mother to Child Transmission</i>
PPIA	Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PSK	Pekerja Seks Komersial
TACT	<i>Target, Action, Context dan Time</i>
TB	<i>Tuberculosis</i>
Tokso	Toksoplasmosis
TPB	<i>Theory of Planned Behavior</i>
TRA	<i>Theory of Reasoned Action</i>
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
VCT	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penderita HIV di dunia tercatat sejumlah 34 juta dan 50% diantaranya adalah perempuan (UNAIDS 2012). Jumlah penderita HIV di Afrika Sub Sahara tercatat 58% orang dewasa terinfeksi HIV, dan 53% terjadi kematian pada kelompok wanita usia 15 – 24 tahun dan prevalensinya 2 kali lebih tinggi daripada laki-laki (UNAIDS 2013). Sementara di Etiopia penderita HIV pada wanita jauh lebih banyak daripada laki-laki dengan jumlah penderita sebesar 2,9% pada wanita dan 1,9% pada laki-laki (Asfaw dan Gashe, 2014). Jumlah penderita HIV di Indonesia sebesar 48% pada perempuan dan 52% pada laki-laki (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menteri Kesehatan menyatakan bahwa jumlah perempuan yang positif HIV di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tahun 2012 tercatat jumlah penderita HIV pada perempuan sebanyak 9.318 orang. Kemudian meningkat pada tahun 2013 menjadi 12.279 penderita HIV. Sementara rasio HIV antara laki-laki dan perempuan yang dilaporkan hingga Juni 2014 adalah 1:1 yang semula rasio antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1 pada tahun 2011 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2014). Secara global wanita yang terinfeksi HIV merupakan usia produktif yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun. Sementara di Kabupaten Jember juga terjadi lonjakan jumlah penderita HIV dalam satu tahun terakhir. Laporan dari KPA pada bulan September 2014, jumlah penderita HIV dan AIDS hingga Juli tahun 2014 tercatat sebanyak 1.383 orang dan bertambah menjadi 1.489 orang. Jumlah penderita HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga menduduki peringkat pertama dibandingkan kelompok yang berisiko tinggi seperti pekerja seks komersial (PSK). Hal ini disebabkan karena perilaku berisiko pada laki-laki yang kemudian menularkan pada perempuan/pasangannya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Masalah yang dihadapi saat ini yaitu kehamilan yang terjadi pada wanita HIV jumlahnya semakin meningkat. Wanita yang hamil terbukti positif HIV di

Sub-Saharan Afrika sekitar 20 – 40% dan di Uganda ditemukan 43% kehamilan di kalangan wanita yang positif HIV tidak direncanakan (Wagner dan Wanyenze, 2013). Sedangkan di Indonesia menurut laporan Kementerian Kesehatan tahun 2012 menyatakan bahwa dari 43.624 ibu hamil yang menjalani test HIV, terbukti sebanyak 1.329 (3,01%) ibu hamil dinyatakan positif HIV. Estimasi jumlah ibu hamil positif HIV tahun 2016 mencapai 19.636 orang.

Kehamilan disebut juga graviditas yaitu suatu rangkaian peristiwa yang dimulai dengan konsepsi (pembuahan) antara sperma terhadap sel telur yang terjadi di dalam atau di luar rahim, dan berakhir dengan persalinan (Isa dan Hairunnisa, 2008 : 27). Kehamilan merupakan suatu hal yang diharapkan oleh setiap wanita. Mereka yang usia reproduktif akan dianggap sehat ketika mampu menggunakan fungsi organ reproduksinya dengan baik. Kehadiran seorang anak di tengah-tengah keluarga merupakan impian dari setiap pasangan menikah. Namun setelah wanita terbukti positif HIV, sulit bagi wanita untuk memutuskan hamil dalam keadaan mereka terinfeksi HIV. Kehamilan pada wanita HIV adalah wanita yang hamil setelah didiagnosis HIV atau hamil dalam keadaan terinfeksi HIV (Wagner dan Wanyenze, 2013).

Intensi kehamilan pada wanita yang positif HIV tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari wanita itu sendiri, pasangan maupun keluarga. Intensi/niat merupakan kemungkinan seseorang untuk menampilkan suatu perilaku. Intensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sikap, norma subjektif, dan perilaku kontrol (Ajzen, 2005:117). Asfaw dan Gashe (2014) menyatakan bahwa wanita yang menggunakan ARV, usianya yang masih muda, *single* atau tidak mempunyai pasangan, jumlah anak sedikit, dan tingkat pendidikan tinggi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi intensi kehamilan. Menurut Homsy *et al.* (2009) bahwa faktor yang berhubungan dengan meningkatnya intensi kehamilan pada perempuan HIV yaitu usianya yang masih muda, mempunyai BMI > 18,5, dan tidak menggunakan kondom selama 3 bulan terakhir. Dukungan dari pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan juga akan meningkatkan intensi kehamilan pada wanita HIV (Craft *et al.*, 2007:934). Alasan perempuan dengan HIV dan AIDS untuk mempunyai anak karena asumsi mereka yang

menyatakan bahwa anak merupakan karunia Tuhan yang harus dijaga (Susami *et al.*, 2008:7).

Setiap wanita mempunyai hak atas kesehatan reproduksinya, baik wanita positif HIV maupun tidak. Namun, kehamilan pada wanita yang positif HIV bukan hanya ancaman bagi keselamatan jiwanya, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya. Hal ini dikarenakan besarnya risiko penularan secara vertikal yaitu dari ibu ke janin. Transmisi dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak dengan frekuensi mencapai 25-30%. Hal ini biasanya terjadi saat kehamilan, persalinan dan menyusui (Setiawan, 2009). Lebih dari 90% kasus HIV pada anak merupakan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak (*mother-to-child transmission/MTCT*) (Kemenkes, 2013). Estimasi 2010, HIV di dunia sebanyak 3,4 juta pada anak di bawah 15 tahun dan ditemukan 2,7 juta kasus baru pada anak usia dibawah 15 tahun (UNAIDS, 2011). Kemudian laporan UNAIDS 2012, di dunia tercatat 2,1 juta anak usia dibawah 15 tahun terinfeksi HIV.

Laporan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2010 tercatat jumlah penderita HIV pada anak sejumlah 229 anak dan 183 diantaranya AIDS. Kemudian pada tahun 2011, jumlah HIV pada anak meningkat menjadi 513 dan AIDS menjadi 159. Pada 2012, bertambah menjadi 649 anak HIV dan AIDS sebanyak 234. Sedangkan pada 2013, HIV kembali meningkat hingga 759 dan AIDS sebanyak 154. Laporan data terakhir pada Maret 2014 ditemukan kasus baru sebanyak 110 anak yang mengidap HIV. Jumlah penderita HIV di Kabupaten Jember pada kelompok umur 0 – 4 tahun hingga bulan September 2014 tercatat sejumlah 45 penderita HIV dan kelompok umur 5 – 14 tahun sebanyak 7 penderita HIV (KPA Jember, 2014).

Upaya penekanan penularan HIV dari ibu ke anak akan terus dilakukan melalui paket PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) yang terdiri dari 4 prong yaitu prong 1 yang merupakan pencegahan penularan HIV pada usia reproduksi (15 – 49 tahun), prong 2 merupakan pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV, prong 3 merupakan pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya, kemudian

prong 4 merupakan pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya. Program PPIA di beberapa negara maju mampu menekan risiko penularan HIV dari ibu ke anak hingga kurang dari 2%. Hingga tahun 2013 menurut laporan Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013 – 2017, jumlah layanan PPIA terdapat di 32 propinsi dengan fasilitas pelayanan kesehatan PPIA di 92 rumah sakit dan 13 puskesmas. Sementara, di Kabupaten Jember terdapat 3 fasilitas PPIA yang terdapat di RSD dr. Soebandi, Puskesmas Jember Kidul dan Tanggul. Rumah Sakit Daerah Balung merupakan salah satu Rumah Sakit dari dua Rumah Sakit di Kabupaten Jember yang melayani CST (*Care Support Treatment*) pada penderita HIV. Pasien yang tercatat dalam layanan CST Rumah Sakit Daerah Balung juga terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya/KDS Pelangi.

Terdapat 4 tindakan yang dianjurkan oleh WHO untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak yaitu: tindakan pencegahan primer HIV untuk memastikan bahwa perempuan usia reproduksi dan pasangannya terhindar dari Infeksi HIV; menyediakan kontrasepsi dan konseling agar dapat mencapai sasaran atau cakupan keluarga berencana dikalangan ODHA perempuan; menyediakan tes HIV, konseling dan obat antiretroviral pada waktu yang tepat untuk ibu hamil HIV serta memastikan bahwa perawatan, pengobatan dan dukungan bagi perempuan dengan HIV, anak dan keluarganya telah diberikan dengan benar dan tepat waktu (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan masalah tersebut, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS sangat penting untuk diteliti karena hal ini menyangkut penularan HIV secara vertikal yaitu dari ibu ke anak terutama terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember, khususnya pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Balung Kabupaten Jember. Penelitian ini diharapkan dapat memicu pemerintah untuk menyediakan layanan yang mampu memberikan konseling dan informasi-informasi pada perempuan dengan HIV dan AIDS yang mempunyai intensi

kehamilan sehingga dapat memenuhi hak-hak reproduksi wanita yang sehat dan aman.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor latar belakang (usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, asal daerah, pengetahuan), sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control* dan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS berdasarkan faktor latar belakang (usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, asal daerah, pengetahuan) dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS berdasarkan sikap dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS berdasarkan norma subjektif dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

- e. Mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS berdasarkan *perceived behavioral control* dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan keilmuan di bidang kesehatan reproduksi, khususnya berkaitan dengan masalah kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS.
- b. Sebagai referensi atau acuan bagi peneliti lain yang ingin mengkaji masalah yang sama dengan cakupan yang lebih luas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pemerintah maupun badan terkait seperti Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS (KPA), Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana untuk pembuatan kebijakan terkait adanya layanan khusus dan ekstra dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak sehingga perempuan dengan HIV dan AIDS mampu melangsungkan kehidupannya secara produktif maupun dalam perencanaan kehamilan yang aman bagi ibu dan bayinya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Intensi (niat)

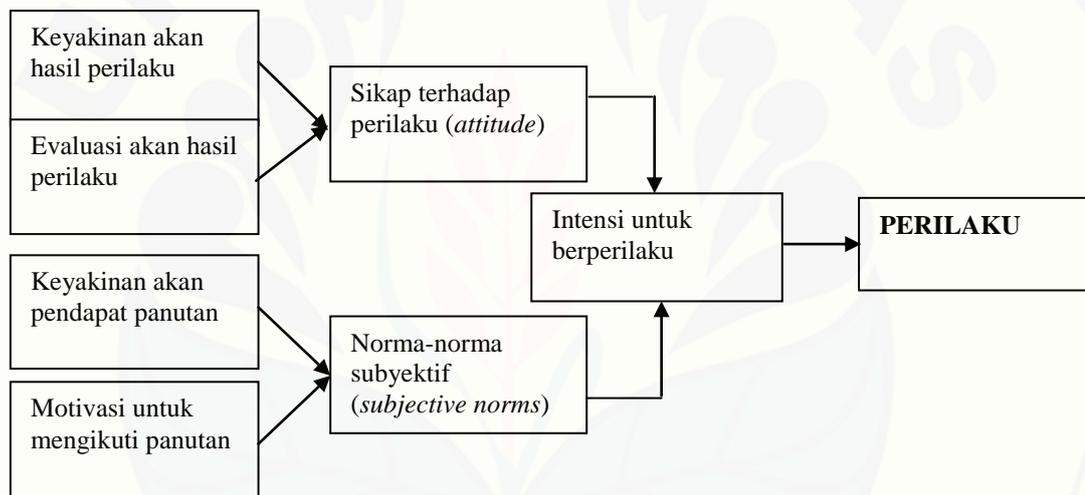
Intensi/niat adalah kemungkinan seseorang bahwa ia akan menampilkan suatu tingkah laku (Fishbein & Ajzen, 1975:288). Intensi (niat) perilaku ditentukan oleh sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku yang disadari. Kecenderungan untuk memilih melakukan tindakan atau tidak, intensi (niat) ini ditentukan sejauh mana individu memilih untuk melakukan perilaku (Albery & Munafo, 2011 dalam Dyah, 2014).

Setiap perilaku tidak semata-mata terbentuk dengan sendirinya, melainkan didahului seberapa besar intensi yang dimiliki. Hampir setiap perilaku manusia didahului oleh intensi, namun ada beberapa perilaku yang terbentuk tanpa adanya intensi misalnya tingkah laku yang secara spontan maupun tidak disengaja. Azjen & Fishben dalam Abidin, dkk (2003:12) menyatakan bahwa intensi mempunyai kontribusi yang signifikan terhadap terbentuknya perilaku-perilaku tertentu, khususnya jika sasaran, tindakan, konteks dan waktunya tepat atau sesuai. Jadi intensi merupakan prediktor paling dekat dengan terbentuknya suatu perilaku.

Terdapat dua hal untuk mendapatkan respon tingkah laku yang ingin diteliti yaitu yang pertama kesesuaian (*compatibility*) dimana determinan dari intensi sekaligus intensi itu sendiri didefinisikan dalam 4 elemen yaitu *target*, *action*, *context* dan *time* (TACT), misalnya bagaimana intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS jika mendapat dukungan dan fasilitas. Mengukur niat atau intensi untuk bertingkah laku dalam konteks dan waktu tertentu sama dengan mengukur perilaku itu sendiri (Ajzen, 1988 dalam Adhika, 2009:9). Hal yang kedua yaitu *spesificity* dan *generality*. Elemen TACT tidak hanya harus membentuk perilaku yang cukup spesifik akan tetapi juga harus sedapat mungkin menggeneralisasi satu atau lebih elemen di atas dalam konteks tersebut.

2.2 Theory of Planned Behavior (TPB)

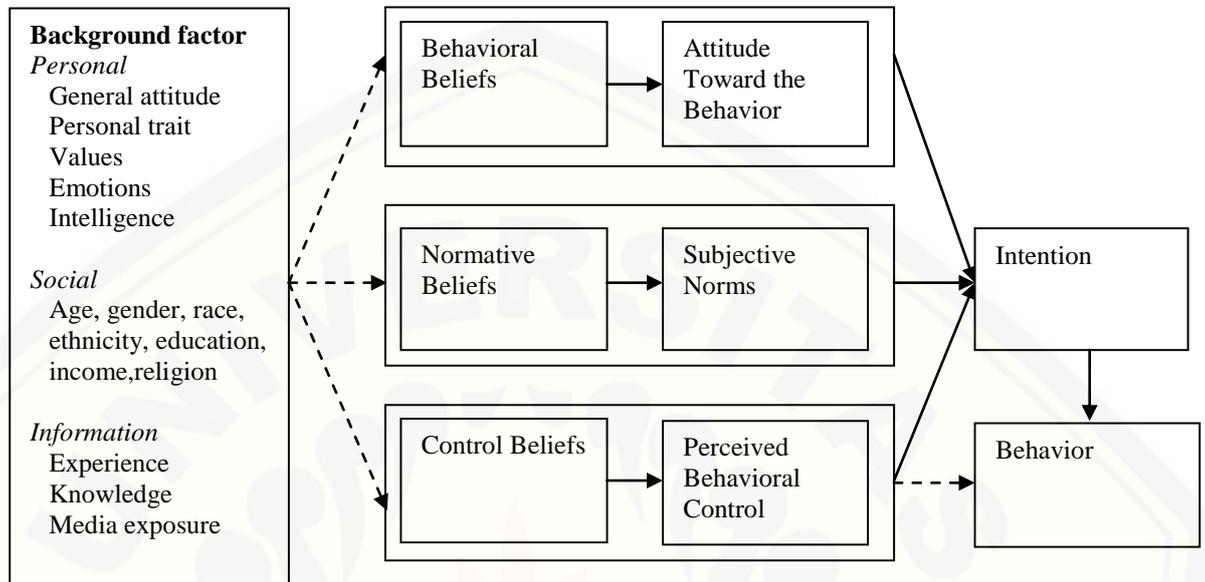
Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Fishbein dan Ajzen, 1975 dalam Adhika, 2009:10). Dalam TRA, sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan agar diperbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu (Ajzen dalam Novalita, 2008:17).



Gambar 2.1 *Theory of Reasoned Action*

Pada *Theory of Planned Behavior* (TPB) terdapat empat pemisahan variabel yaitu keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), intensi (*intention*), dan perilaku (*behavior*). Pemisahan ini dapat mengeliminasi berbagai ketidakkonsistenan yang diakibatkan oleh ketidakseragaman fokus para peneliti terhadap sikap atau variabel yang berkaitan ketika meneliti masalah penelitian yang sama (Fishbein dan Ajzen, 1975 dalam Adhika, 2009:10). Menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB), intensi adalah fungsi dari tiga determinan dasar, yang bersifat personal, sosial, dan kontrol. Sifat personal ialah sikap, yang bersifat sosial disebut norma

subjektif, dan yang bersifat kontrol disebut *perceived behavioral control* (PBC) (Fishbein dan Ajzen, 1975 dalam Adhika, 2009:11).



Gambar 2.2 Theory of Planned Behavior

Dalam TPB terdapat tambahan faktor yang tidak terdapat dalam TRA yaitu *perceived behavioral control* (PBC). PBC ditentukan oleh dua faktor yaitu *control beliefs* (kepercayaan mengenai kemampuan dalam mengendalikan) dan *perceived power* (persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu perilaku). Dalam PBC, motivasi seseorang dipengaruhi oleh cara pandang seseorang terhadap tingkat kesulitan maupun kemudahan dalam terbentuknya suatu perilaku tertentu. Jika seseorang memiliki *control beliefs* yang kuat, maka dia juga akan memiliki persepsi yang tinggi dan sebaliknya, jika seseorang memiliki *control beliefs* yang lemah, maka dia juga memiliki persepsi yang rendah. Seseorang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 2005:119). Pada gambar 2.2 dijelaskan bahwa TPB memiliki implikasi motivasi terhadap intensi. Seseorang yang tidak memiliki sumber daya dan kesempatan untuk menunjukkan perilaku tertentu kemungkinan tidak akan membentuk intensi perilaku yang kuat untuk melakukan suatu perilaku meskipun memiliki sikap

positif terhadap perilaku dan keyakinan. Hubungan PBC dan intensi tidak dimediasi oleh sikap dan norma subyektif (Ajzen, 2005:119).

Selain 3 determinan dasar yang membentuk intensi, terdapat latar belakang yang juga berpengaruh terhadap intensi. Dalam TPB, faktor latar belakang mempunyai peran yang penting yaitu sebagai dasar informasi dari intensi dan perilaku (Ajzen, 2005:134). Berikut akan dijelaskan tentang 3 determinan dasar dan juga latar belakang yang berpengaruh terhadap intensi:

a. Latar Belakang

Faktor latar belakang adalah semua faktor yang dapat mempengaruhi keyakinan *behavioral*, *normative*, dan kontrol diri, dan hasilnya dapat mempengaruhi intensi dan tindakan yang kita lakukan (Ajzen, 2005:134). Setiap orang tumbuh dan berkembang dalam lingkungan sosial, budaya dan etnik yang berbeda sehingga informasi yang diperoleh setiap orang juga berbeda. Informasi tersebut dapat menjadi dasar dari keyakinan mereka mengenai konsekuensi suatu perilaku, mengenai harapan normatif dari pihak lain, serta berbagai hambatan yang dapat mencegah mereka untuk melakukan suatu tingkah laku.

Faktor latar belakang dibagi menjadi tiga yaitu pertama personal yang didalamnya termasuk sikap secara umum, kepribadian, nilai-nilai, emosi, dan inteligensi, kedua yaitu *social* termasuk didalamnya usia, jenis kelamin, etnis, ras, pendidikan, penghasilan, dan agama dan yang ketiga yaitu *informational* termasuk didalamnya pengalaman, pengetahuan, dan tayangan media.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah sebuah disposisi atau kecenderungan untuk menanggapi hal-hal yang bersifat evaluatif, disenangi atau tidak disenangi terhadap objek, orang, institusi atau peristiwa (Ajzen, 2005:3). Karakteristik paling utama yang membedakan sikap dengan variabel lain adalah sikap bersifat evaluatif atau kecenderungan efektif (Fishbein & Ajzen, 1975:216). Sikap terhadap tingkah laku ditentukan oleh keyakinan (*belief*) akan akibat dari tingkah laku yang akan dilakukan. Keyakinan ini disebut sebagai *behavioral belief*. Setiap *behavioral belief* menghubungkan tingkah laku dengan konsekuensi tertentu dari munculnya

tingkah laku tersebut, atau kepada beberapa atribut lain seperti kerugian yang mungkin muncul ketika melakukan tingkah laku tersebut.

Sikap terhadap perilaku (A_B) didapatkan dari penjumlahan hasil kali antara kekuatan *belief* terhadap *outcome* yang dihasilkan (b_i) dengan evaluasi terhadap *outcome* i (e_i). Sikap sebagaimana intensi/niat terdiri dari 4 elemen yaitu perilaku itu sendiri, target tingkah laku, dan waktu tingkah laku tersebut dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan:

$$A_B = \sum b_i e_i \dots\dots\dots (persamaan 1)$$

c. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif adalah persepsi seseorang akan tekanan sosial untuk menunjukkan atau tidak menunjukkan tingkah laku dengan pertimbangan tertentu (Fishbein & Ajzen, 2005:118). Norma subjektif merupakan keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok tertentu setuju atau tidak setuju, terlibat atau tidak terlibat bila dirinya melakukan suatu tingkah laku tertentu. Individu dan kelompok tersebut disebut *referent*. *Referent* yaitu orang atau kelompok sosial yang berpengaruh bagi individu, baik itu orang tua, pasangan (suami/istri), teman dekat, rekan kerja atau yang lain tergantung pada tingkah laku yang terlibat (*significant others*). Keyakinan yang mendasari norma subjektif ini disebut dengan istilah *normative belief*.

Norma subjektif tidak hanya ditentukan oleh *referent* tetapi juga apakah subjek perlu, harus atau dilarang melakukan perilaku yang akan dimunculkan dan seberapa jauh ia akan mengikuti pendapat dari *referent*, yang disebut *motivation to comply*. Norma subjektif (S_N) didapatkan dari hasil penjumlahan hasil kali dari keyakinan normatif tentang tingkah laku i (n_i) dengan motivasi untuk mengikutinya m_i . Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan:

$$S_N = \sum n_i m_i \dots\dots\dots (persamaan 2)$$

d. *Perceived Behavioral Control* (PBC)

PBC adalah perasaan *self efficacy* atau kesanggupan seseorang untuk menunjukkan tingkah laku yang diinginkan (Ajzen, 2005:118). PBC juga

dianggap sebagai fungsi dari keyakinan (*belief*), yaitu keyakinan individu akan ada atau tiadanya faktor yang mendukung atau menghalangi akan munculnya tingkah laku (*control beliefs*). Keyakinan-keyakinan ini dapat diakibatkan oleh pengalaman masa lalu dengan tingkah laku, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh informasi yang tidak langsung akan tingkah laku tersebut yang diperoleh dengan mengobservasi pengalaman orang yang dikenal atau teman (Ajzen, 2005:125). PBC diperoleh melalui penjumlahan hasil kali dari *control belief* tentang hadir/tidaknya faktor (c_i) dengan *perceived power* (i) dalam memfasilitasi atau menghambat tingkah laku (p_i). Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan:

$$PBC = \sum c_i p_i \dots\dots\dots (persamaan 3)$$

2.3 Kehamilan

2.3.1 Kehamilan Perempuan dengan HIV dan AIDS

Kehamilan disebut juga graviditas yaitu suatu rangkaian peristiwa yang dimulai dengan konsepsi (pembuahan) antara sperma terhadap sel telur yang terjadi di dalam atau di luar rahim, dan berakhir dengan persalinan (Isa dan Hairunnisa, 2008:27). Berdasarkan usianya, kehamilan dibagi tiga yaitu kehamilan trimester 1 (0 – 14 minggu), trimester 2 (14 – 28 minggu), dan trimester 3 (28 – 42 minggu). Kehamilan antara perempuan tanpa HIV dengan perempuan HIV berbeda, dimana risiko penularan pada perempuan HIV secara vertikal akan semakin meningkat. Biasanya penularan terjadi pada saat kehamilan, persalinan maupun menyusui (Setiawan, 2009:608).

Risiko penularan saat kehamilan sekitar 5% – 10%, saat bersalin risiko penularan sekitar 10% - 20% dan saat menyusui risiko penularan sekitar 5% - 20% (Kemenkes, 2012). Plasenta akan melindungi janin di dalam kandungan dari infeksi HIV. Namun apabila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan pada plasenta, maka HIV dapat menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak (Kemenkes, 2012). Ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap penularan HIV secara vertikal, yaitu faktor ibu, faktor bayi/anak yang dikandung, dan tindakan obstetrik/persalinan (Kemenkes RI, 2012).

a. Faktor Ibu

Ibu mempunyai peranan penting terjadinya penularan HIV ke anak yang dikandungnya. Ada beberapa cara seorang ibu mampu menularkan virus HIVnya pada anak yang dikandung yaitu (Kemenkes RI, 2012):

1) Jumlah virus (*viral load*)

Viral load merupakan virus HIV yang ada di dalam darah. *Viral load* ibu menjelang atau saat persalinan dan menyusui sangat mempengaruhi penularan HIV pada anak yang dikandung. *Viral load* ibu tinggi atau melebihi 1000 kopi/ml maka risiko bayi tertular HIV juga semakin tinggi. Apabila seorang wanita sedang hamil dan terinfeksi HIV pada masa akhir kehamilan, risiko bayi untuk tertular HIV semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada saat melahirkan *viral load* ibu melebihi 1000ml/kopi (Spiritia, 2014). Ketika *viral load* ibu melebihi 1000 kopi/ml, maka proses persalinan akan disarankan melalui operasi sesar. Sebaliknya risiko penularan virus HIV dari ibu ke anak akan rendah, ketika *viral load* ibu rendah atau kurang dari 1000.

2) Jumlah sel CD4

CD4 merupakan jenis sel darah putih atau limfosit yang mempunyai protein pada permukaannya (Spiritia, 2013). CD4 merupakan sel pembantu yang bekerja sebagai reseptor untuk HIV. HIV mengikat pada reseptor CD4 seperti kunci dan gembok. Chris W. Green dalam Spiritia (2009) menyatakan bahwa kehamilan pada wanita HIV juga dapat menyebabkan penurunan jumlah CD4. Apabila penurunan jumlah CD4 hingga dibawah 200, maka risiko timbulnya infeksi oportunistik (IO) seperti kandidiasis, virus sitomegalia (CMV), virus herpes simpleks, malaria, *mycobacterium avium complex* (MAC), *Pneumonia pneumocystis* (PCP), Toksoplasmosis (tokso), Tuberkulosis (TB) akan semakin tinggi (Spiritia, 2014). Infeksi ini dapat mempengaruhi baik ibu maupun bayi. Penggunaan ARV saat hamil, tidak mempengaruhi jumlah CD4 karena CD4 tidak akan meningkat secara bermakna, walaupun viral

load telah menurun. Namun jumlah CD4 kemungkinan akan naik lebih tinggi setelah bayi dilahirkan.

3) Status gizi

Selama kehamilan, apabila berat badan ibu rendah, asupan vitamin dan mineral rendah maka risiko terjadinya infeksi juga akan semakin tinggi (Kemenkes RI, 2012). Hal inilah yang bisa memicu terjadinya penularan HIV pada anak. Status gizi ibu saat kehamilan harus jauh lebih baik dari sebelumnya. Asupan vitamin dan mineral dua kali lipat bahkan lebih dari biasanya. Ibu harus menjaga bagaimana bayi yang dikandungnya tetap terlindungi dari virus HIV.

4) Penyakit infeksi selama hamil

Terjadinya penyakit infeksi dilatarbelakangi karena asupan yang kurang sehingga kondisi kesehatan semakin menurun seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, akan meningkatkan jumlah *viral load* dan jumlah CD4 juga akan semakin menurun sehingga risiko penularan HIV ke bayi semakin tinggi.

5) Gangguan pada payudara

Gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain, seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.

b. Faktor Bayi

Ada beberapa keadaan pada bayi yang menyebabkan bayi tertular HIV dari ibunya yaitu (Kemenkes RI, 2012):

1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir

Bayi yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ataupun lahir prematur lebih rentan tertular HIV dari ibunya. Hal ini disebabkan sistem organ dan sistem kekebalan tubuh pada bayi prematur belum berkembang secara sempurna sehingga mempermudah virus HIV masuk ke tubuh bayi.

2) Periode pemberian ASI

Penularan juga terjadi melalui pemberian ASI. Semakin lama ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi akan semakin besar. Biasanya ibu disarankan memberikan PASI atau susu formula pada bayi yang baru dilahirkan, untuk mengurangi risiko penularan HIV pada bayi. Pemberian PASI atau susu formula harus benar dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.

3) Adanya luka di mulut bayi

Bayi yang mengalami luka di daerah mulut lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI, karena virus HIV dapat menular melalui luka pada mulut bayi.

c. Faktor obstetrik

Bayi akan terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir dalam proses persalinan. Faktor obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah (Kemenkes RI, 2012):

1) Jenis persalinan

Risiko penularan persalinan per vaginam/melalui jalur vagina lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (seksio sesaria). Pada saat persalinan lewat vagina, penularan terjadi karena bayi terpapar darah dan lendir ibu yang terinfeksi HIV.

2) Lama persalinan

Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu semakin lama. Jika bayi terkena darah ibu, risiko penularan HIV semakin besar.

3) Air ketuban

Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam. Hal ini berkaitan dengan kontak bayi dengan cairan ibu yang semakin lama.

4) Episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps

Tindakan tersebut meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi. Ketika sudah terjadi luka maka akan mempermudah virus HIV menular melalui darah yang keluar dari luka. Misalnya, tindakan forseps yang rentan melukai kepala bayi.

2.3.2 Determinan Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS

Menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB), intensi/niat untuk memiliki atau tidak memiliki anak dipengaruhi oleh tiga macam pertimbangan. Pertimbangan pertama yaitu keyakinan perilaku, mengacu pada dampak positif ataupun negatif yang dirasakan ketika memiliki anak dan nilai-nilai subjektif atau evaluasi konsekuensi tersebut. Secara keseluruhan, keyakinan perilaku mengarah pada pembentukan sikap positif atau negatif terhadap memiliki anak. Pertimbangan kedua yaitu keyakinan normatif yang merupakan tekanan sosial yang dirasakan atau norma subjektif yang berhubungan dengan memiliki anak. Ketiga, keyakinan kontrol yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memiliki anak, semakin besar *belief control* maka semakin besar pula intensi memiliki anak (Ajzen & Klobas, 2013:205). Kemudian adanya faktor latar belakang yang juga mempunyai peran penting sebagai dasar informasi terbentuknya intensi dan perilaku (Ajzen, 2005:134). Faktor latar belakang yang mempengaruhi intensi kehamilan perempuan dengan HIV terdiri dari lima elemen yaitu:

a. Individu

Faktor individu yang mempengaruhi intensi kehamilan perempuan dengan HIV dan AIDS terdiri dari enam elemen yaitu:

1) Emosi

Emosi individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Misalnya seseorang akan lebih bahagia ketika jumlah anak mereka 1 atau 2 (Oladapo *et al.*, 2005:1677). Jumlah anak yang terlalu banyak atau ≥ 3 , orang tua akan mempunyai tanggungan yang lebih besar (Oladapo *et al.*, 2005:1677).

2) Intelijensi

Intelijensi seseorang dapat dilihat dari nilai IQ. Orang tua yang mempunyai IQ rendah cenderung jumlah keluarganya besar, namun jumlah keluarga yang besar tidak membuat anak-anak mempunyai IQ rendah (Rodgers *et al.*, 2000). Pengaruh IQ terhadap kelahiran masih mempunyai hubungan dengan pendidikan (Retherford dan Sewell, 1989:170). Namun IQ tidak selalu dihubungkan dengan tingkat pendidikan, karena tingkat pendidikan yang tinggi, tidak selalu menentukan nilai IQ seseorang.

3) Nilai

Kemudian nilai anak di mata keluarga, anak sebagai penerus keluarga misalnya seperti ahli waris keluarga ataupun harapan orang tua terhadap anak. Keluarga mengharapkan kehadiran seorang anak, karena anak merupakan jaminan sosial di masa yang akan datang (Asfaw & Gashe, 2014).

4) Sikap secara umum

Sikap secara umum misalnya peran gender yaitu peran seorang wanita sebagai ibu yang harus memiliki anak. Peran seorang perempuan sebagai ibu rumah tangga dan pengasuh merupakan landasan masyarakat Indonesia (Andajani *et al.*, 2007). Hal inilah yang mendorong seseorang untuk memiliki anak.

5) Sifat-sifat kepribadian

Alvergne, Jokela, dan Lummaa (2010) menemukan adanya pengaruh yang signifikan antara kepribadian dengan kehamilan terutama di masyarakat Sinegal. Seseorang yang mempunyai ciri kepribadian dengan tingkat kesadaran tinggi dan keterbukaan yang tinggi cenderung menunda untuk memiliki anak (Jokela *et al.*, 2010).

b. Demografi

Faktor demografi yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS terdiri dari tujuh elemen yaitu:

1) Usia

Faktor usia mempunyai peranan penting dalam intensi seseorang untuk memiliki anak. Terutama usia yang masih muda sangat mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV (Asfaw & Gashe, 2014). Penelitian yang juga dilakukan di Uganda juga menyatakan hal yang sama bahwa usia yang masih muda mempengaruhi tingkat intensi perempuan dengan HIV (Homsy *et al.*, 2009). Wekesa dan Coast (2014) dalam penelitiannya yang dilakukan di Sub-Saharan Afrika menyatakan bahwa wanita yang berusia reproduktif mempunyai intensi lebih tinggi untuk mempunyai anak daripada usia yang lebih tua.

2) Agama

Agama merupakan kepercayaan yang dijunjung tinggi dalam masyarakat, sama halnya dengan etnik maupun budaya. Agama mempunyai peran penting terhadap perilaku memiliki anak (Cranney, 2013). Agama dapat dilihat dari ketaatan seseorang. Misalnya, seseorang mempunyai intensi kehamilan karena mereka menganggap bahwa anak merupakan karunia Tuhan (Asfaw & Gashe, 2014). Penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh Susami *et al.* (2008:7) menyatakan bahwa alasan intensi wanita HIV untuk hamil karena mereka mengasumsikan bahwa kehamilan adalah anugerah dari Tuhan sehingga mereka yakin bahwa Tuhan akan selalu melindunginya dan mereka harus berperilaku baik. Kemudian dalam ajaran agama secara tradisional, keluarga yang sehat merupakan keluarga yang banyak anak (Philipov & Berghammer, 2007:272).

3) Status Pernikahan

Status pernikahan pada perempuan HIV dan AIDS sangat mempengaruhi intensi kehamilan. Perempuan yang tidak mempunyai pasangan atau status *single* mempunyai intensi kehamilan jauh lebih tinggi daripada pasangan yang sudah menikah (Asfaw & Gashe, 2014). Penelitian yang juga dilakukan oleh Bedimo-Rung *et al.* (2005:1407) menyatakan bahwa perempuan yang belum menikah mempunyai intensi kehamilan lebih tinggi daripada perempuan yang sudah menikah.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan perempuan HIV dan AIDS mempengaruhi intensi kehamilan. Karena terkait pengetahuan perempuan terhadap kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Perempuan yang telah menempuh pendidikan formal mempunyai intensi kehamilan lebih tinggi daripada perempuan yang menempuh pendidikan informal (Getachew, 2010:218). Penelitian yang juga dilakukan oleh Asfaw & Gashe (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi merupakan salah satu prediktor intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV.

5) Pendapatan

Pendapatan atau jumlah uang yang diterima keluarga merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Tingkat pendapatan yang tinggi akan mempengaruhi intensi kehamilan, karena mereka menganggap dengan pendapatan yang tinggi mereka akan mudah mencari pelayanan yang lebih baik dari apa yang mereka harapkan (Getachew, 2010:219).

6) Jumlah anak hidup

Jumlah anak yang masih hidup merupakan salah satu alasan mengapa seorang perempuan mempunyai niat untuk memiliki anak atau tidak. Intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV akan tinggi ketika jumlah anaknya <2 (Wagner & Wanyenze, 2013). Asfaw dan Gashe (2014) juga menyatakan hal yang sama bahwa prediktor intensi kehamilan yaitu jumlah anak yang sedikit atau belum mempunyai anak sama sekali.

7) Etnik

Etnik merupakan identitas dari suatu suku. Pengaruh etnik terhadap masyarakat sangat besar, karena terkait budaya yang dipercayai turun temurun dalam masyarakat. Etnik mempunyai peran penting dalam terbentuknya intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV. Intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dalam etnik Afrika lebih tinggi daripada etnik yang lain, karena dalam etnik Afrika terkait dengan pentingnya budaya orang tua (Loutfy *et al.*, 2009).

c. Informasi

Faktor informasi yang mempengaruhi intensi kehamilan perempuan dengan HIV yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca inderanya, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoatmodjo, 2010:27). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003:121). Intensi kehamilan juga tidak lepas dari peranan pengetahuan perempuan. Perempuan yang mengetahui tentang PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) mempunyai intensi kehamilan dua kali lebih tinggi daripada perempuan yang tidak mengetahui tentang PMTCT (Getachew, 2010:219).

d. Sosial

Faktor sosial yang mempengaruhi intensi kehamilan perempuan dengan HIV terdiri dari empat elemen yaitu:

1) Norma Sosial

Norma sosial merupakan suatu kebiasaan umum yang sudah menjadi patokan perilaku dan keberadaannya dijunjung tinggi dalam masyarakat di suatu daerah. Norma sosial yang berlaku di masyarakat sangat mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Norma sosial misalnya penelitian yang dilakukan di Ethiopia oleh Getachew *et al.* (2010:219) yang menyatakan bahwa tanpa kehadiran anak di tengah keluarga merupakan masalah bagi perempuan.

2) Budaya

Budaya merupakan suatu kebiasaan atau rutinitas masyarakat di suatu daerah dan keberadaannya dalam masyarakat sama dengan etnik yang bersifat turun temurun. Seperti penelitian yang juga dilakukan di Ethiopia oleh Asfaw dan Gashe (2014) yang menyatakan bahwa budaya di Ethiopia, mempunyai anak merupakan sesuatu yang sangat dihargai dan sudah dianggap mempunyai jaminan sosial atau penerus keluarga.

3) Ekonomi

Perekonomian akan mempengaruhi seseorang untuk memiliki anak. Beberapa negara yang sudah mengalami peningkatan ekonomi yang pesat, tingkat kelahiran semakin rendah, misalnya negara Singapura 1,79 kelahiran per perempuan; Thailand 1,94; Hongkong 1,32; dan Korea 1,65 (Bongaarts, 1998:265).

4) Konteks politik

Konteks politik terkait kebijakan yang ada dalam suatu negara. Misalnya, di negara Inggris terjadi peningkatan kehamilan pada perempuan dengan HIV setelah keberhasilan skrining antenatal pada perempuan HIV yang dilaksanakan secara rutin (Townsend *et al.*, 2006).

Selain peran latar belakang, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS juga dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

a. Faktor sikap

Faktor sikap yang akan terbentuk ketika seseorang memilih untuk hamil terdiri dari sikap positif dan sikap negatif. Seseorang yang mempunyai intensi kehamilan, sikap negatif yang akan muncul seperti takut menularkan HIV pada anak mereka (Craft *et al.*, 2007:33). Kemudian sikap positif yang akan muncul yaitu mereka mengasumsikan bahwa mereka akan memperoleh dukungan penuh baik dari keluarga maupun komunitas (Susami *et al.*, 2009:7)

b. Faktor norma subjektif

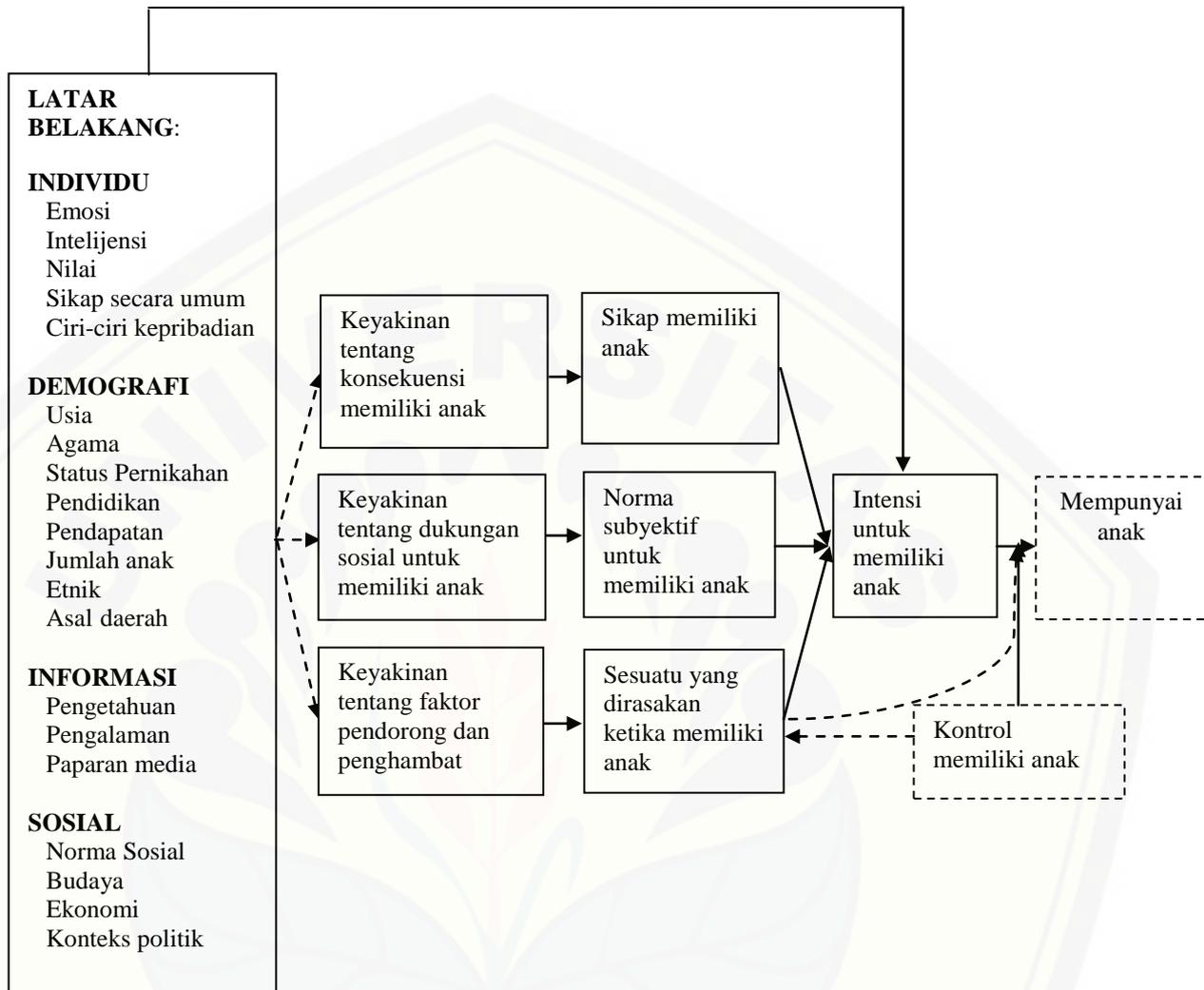
Faktor norma subjektif seperti memperoleh dukungan baik dari keluarga/orang-orang terdekat mereka maupun sosial sangat penting bagi mereka untuk mempertimbangkan antara hamil atau tidak dalam keadaan terinfeksi HIV. Penelitian Craft *et al.* (2007:34) menyatakan bahwa intensi kehamilan pada wanita positif HIV akan meningkat ketika mereka mendapat dukungan dari kelompok misalnya keluarga, teman dan petugas kesehatan. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman akan meningkatkan motivasi perempuan dengan HIV untuk memiliki anak (Bedimo *et al.*, 1998 dalam Susami *et al.*, 2009:7). Dukungan ini terkait dengan kekhawatiran seorang perempuan HIV dengan masa depan anak (Ko & Muecke, 2005).

c. Faktor *perceived behavioral control*

Faktor *perceived behavioral control* seperti keinginan wanita maupun pasangan untuk memiliki anak akan berpengaruh terhadap intensi wanita HIV untuk hamil (Craft *et al.*, 2007:33). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Getachew *et al.* (2010:219) menyatakan bahwa keputusan kehamilan yang dilakukan oleh pasangan baik antara laki-laki maupun perempuan lebih tinggi daripada keputusan yang hanya dilakukan oleh salah satu pihak. Kondisi kesehatan yang semakin meningkat juga merupakan salah satu alasan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV (Asfaw & Gashe, 2014).

Adanya ARV yang mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA juga mempunyai peranan penting dalam intensi kehamilan. Asfaw dan Gashe (2014) dalam penelitiannya di Ethiopia menyatakan bahwa dengan adanya ARV bisa meningkatkan intensi wanita HIV untuk memiliki anak. Sama halnya dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang juga membuktikan bahwa adanya pengaruh ARV dengan intensi wanita HIV untuk memiliki anak. Bahkan, pada pengguna ARV mempunyai intensi 2 kali lipat daripada mereka yang tidak menggunakan ARV. Hal ini dikarenakan, ARV mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi penularan secara vertikal yaitu dari ibu ke anak (Homsy *et al.*, 2009).

2.4 Kerangka Teori

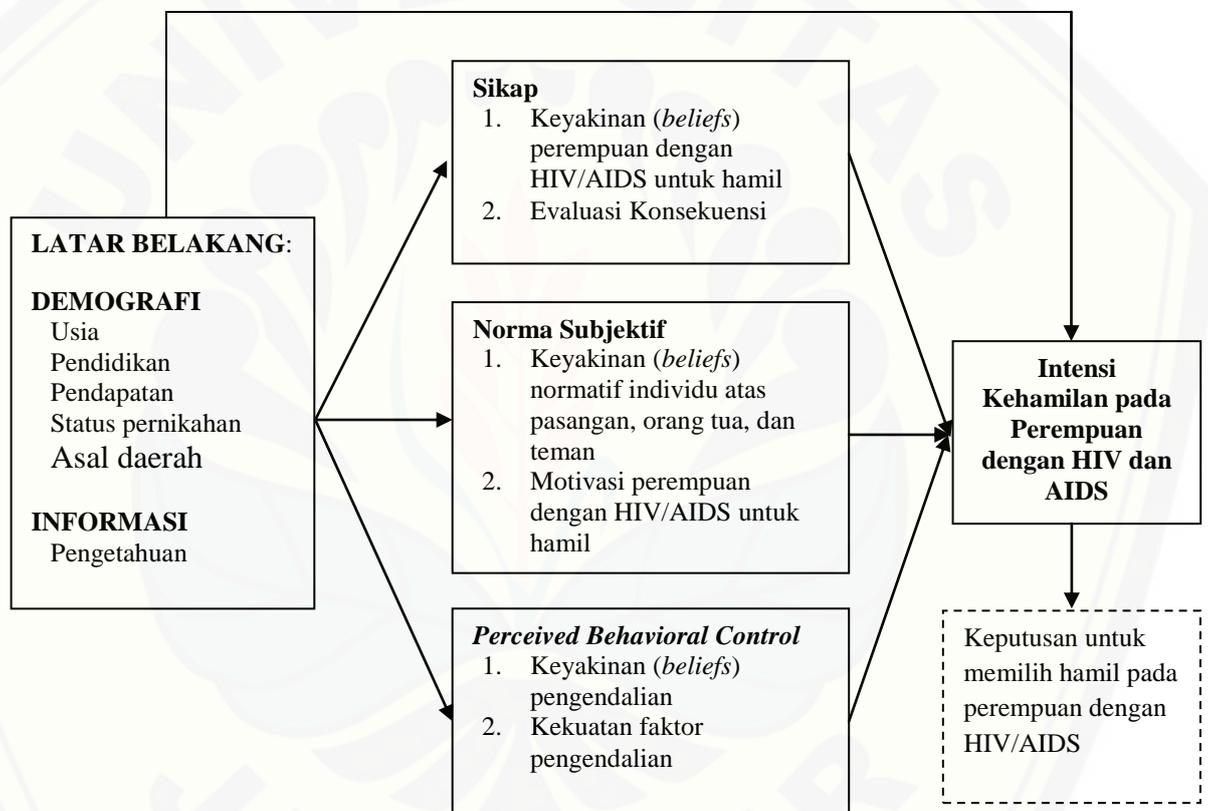


Gambar 2.3 kerangka teori modifikasi Ajzen & Klobas (2013); Getachew *et al.* (2010); dan Asfaw & Gashe (2014).

2.5 Kerangka Konseptual

Berdasarkan konsep teori, peneliti ingin meneliti bagaimana intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan menggunakan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*) yang menggambarkan bahwa, latar belakang individu yaitu karakteristik demografi yang meliputi usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, dan asal daerah yang akan mengetahui bagaimana intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Penelitian

ini tidak meneliti intensi kehamilan berdasarkan latar belakang individu yang meliputi emosi, inteligensi, nilai, sikap secara umum, dan ciri-ciri kepribadian dikarenakan faktor individu sulit dilakukan dalam penelitian kuantitatif dan hampir sama dengan faktor sosial yang meliputi norma sosial, budaya, ekonomi, konteks politik. Peneliti juga tidak meneliti faktor informasi yang meliputi pengalaman dan paparan media karena faktor pengalaman sudah ada pada elemen pembentuk faktor perilaku pengendali yang dirasakan sementara paparan media masih ada kaitannya dengan pengetahuan tentang PMTCT..



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang di dalam usulan penelitian, proses, hipotesis, turun ke lapangan, analisis data dan kesimpulan data sampai dengan penulisannya mempergunakan aspek pengukuran, perhitungan, rumus dan kepastian dari data numerik (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan penelitian deskriptif yaitu suatu metode yang meneliti suatu status sekelompok manusia, objek, kondisi, pemikiran, ataupun kelas peristiwa pada masa sekarang untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2012:35; Nazir, 2003:54). Jika ditinjau dari keterlibatan peneliti, jenis penelitian ini tergolong penelitian observasional yang merupakan jenis penelitian dengan cara melakukan pengamatan dan pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan ilmiah tanpa melakukan manipulasi atau intervensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari paparan dan penyakit atau faktor penyebab dan dampak yang pengukurannya dilakukan pada waktu bersamaan (Sastroasmoro, 2011:131). Analisis penelitian ini berdasarkan *Theory of Planned Behavior* yang dikembangkan oleh Fishbein dan Ajzen (1975).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Juni 2015 di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. RSD Balung dipilih karena disini terdapat layanan VCT dan CST (*Care Service Treatment*) yang dapat menyediakan data yang relevan dan akurat terkait jumlah perempuan dengan HIV dan AIDS yang diperlukan oleh peneliti. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian dan kesimpulan.

3.3 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2012:115). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember, sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, data pada bulan Novemer 2014. Populasi terjangkau diketahui berjumlah 31 perempuan pada usia 15 – 49 tahun dengan HIV dan AIDS.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi yang kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012:60). Variabel dalam penelitian ini adalah intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, latar belakang perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, pengetahuan), sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control*.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2003:126).

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel yang diteliti 1	Definisi operasional 2	Klasifikasi 3	Skala data 4
Intensi	Skor dari skala pada item alat ukur intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS.	1. Sangat tidak mungkin (skor=1) 2. Tidak mungkin (skor=2) 3. Mungkin (skor=3) 4. Sangat Mungkin (skor=4)	Ordinal
Demografi			
Usia	Masa hidup mulai dari lahir hingga waktu penelitian yang dibuktikan dengan dokumen pribadi seperti kartu keluarga ataupun kartu tanda penduduk.	0= 15 – 20 tahun 1= 21 – 26 tahun 2= 27 – 32 tahun 3=33 – 38 tahun 4= 39 – 44 tahun 5=> 45 tahun	Ordinal
Status Pernikahan	Status sosial responden yang dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan yang dibuktikan dengan berdasarkan pengakuan responden/informasi dari KDS dan didokumen pribadi seperti kartu tanda penduduk/kartu keluarga/surat nikah.	0=tidak menikah 1=menikah	Nominal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden dengan mendapatkan tanda tamat (ijazah).	0= Tidak Sekolah 1= SD 2= SMP/Sederajat 3= SMU/Sederajat 4= PT/Akademi	Ordinal
Pendapatan	Jumlah uang yang diterima keluarga setiap bulannya baik dari pekerjaan utama maupun sampingan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga.		Rasio
Asal daerah	Tempat tinggal responden sesuai dengan catatan rumah sakit atau berdasarkan dokumen pribadi	31 Kecamatan di Jember	Nominal
Informasi			
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden terkait kehamilan pada perempuan HIV dan AIDS.	0=rendah, jika nilai yang didapatkan kurang dari 8 1=tinggi, jika nilai yang didapatkan ≥ 8	Nominal
Sikap	Rata-rata skor hasil kali antara kekuatan keyakinan terhadap konsekuensi perilaku	$A_B = \sum b_i e_i$ 1) Negatif, jika skor yang didapatkan lebih kecil dari	Nominal

Variabel yang diteliti 1	Definisi operasional 2	Klasifikasi 3	Skala data 4
	memutuskan kehamilan pada wanita positif HIV	nilai persentil 25 2) Positif, jika skor yang didapatkan lebih besar dari nilai persentil 25	
Norma subjektif	Rata-rata hasil kali dari <i>normative beliefs</i> tentang perilaku dengan motivasi kehamilan pada wanita positif HIV.	$S_N = \sum n_i m_i$ 1) Rendah, jika skor yang didapatkan lebih kecil dari nilai persentil 25 2) Tinggi, jika skor yang didapatkan lebih besar dari nilai persentil 25	Nominal
<i>Perceived Behavioral Control</i>	Rata-rata hasil kali dari <i>control beliefs</i> tentang hadir tidaknya faktor dengan kekuatan faktor dalam memfasilitasi atau menghambat perilaku mengambil keputusan untuk hamil pada wanita positif HIV.	$PBC = \sum c_i p_i$ 1) Rendah, jika skor yang didapatkan lebih kecil dari nilai persentil 25 2) Tinggi, jika skor yang didapatkan lebih besar dari nilai persentil 25	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi latar belakang, sikap, norma subjektif, *perceived behavior control* dan intensi perempuan dengan HIV dan AIDS. Data primer tersebut dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang digunakan untuk mengukur intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, yaitu dengan pengisian kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan proses elisitasi.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data jumlah perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, alamat responden dan gambaran umum lokasi penelitian.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Peneliti akan menunggu responden datang ke klinik VCT, kemudian peneliti ditemani konselor dalam proses wawancara. Hal ini bertujuan agar peneliti mampu memperoleh data yang akurat dan cepat. Tiap responden dalam penelitian ini diberi *Informed Consent Form* sebagai bukti persetujuan responden untuk dijadikan subjek dalam penelitian. Selanjutnya, responden akan diberikan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan proses elisitasi.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner, karena kuesioner mampu membantu peneliti mengumpulkan data yang banyak dalam waktu yang singkat. Kuesioner yang digunakan terdiri dari lima bagian, yaitu bagian pertama berisi item-item yang mengukur latar belakang, bagian kedua mengukur sikap, bagian ketiga mengukur norma subjektif, bagian keempat mengukur persepsi pengendalian perilaku (*perceived behavioral control*) dan bagian kelima berisi item-item yang mengukur intensi.

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap adalah skala likert. Prinsip pokok skala likert yaitu menentukan posisi seseorang dalam kontinum sikap terhadap objek sikap, mulai dari sangat negatif hingga sangat positif (Widoyoko, 2013:104). Skala likert yang digunakan sebanyak 4, sehingga tidak ada nilai tengah atau jawaban netral.

Sebelum item dalam kuesioner dibentuk, maka didahului proses elisitasi. Proses ini dilakukan untuk memperoleh keyakinan yang kemudian akan dijadikan item dalam kuesioner. Elisitasi dilakukan pada 20 orang yang mempunyai karakteristik sama dengan responden penelitian yaitu perempuan dengan HIV dan AIDS pada rentang usia 15 – 49 tahun. Elisitasi dilaksanakan pada Kelompok Dukungan Sebaya Lentera Hati Rumah Sakit Dr. Soebandi dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan terdiri dari 7 item yang bertujuan untuk menghasilkan

behavioral belief, normative belief dan control belief. Berikut pertanyaan elisitasi yang digunakan:

- a. Apa saja yang anda pikirkan ketika mendengar kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS?
- b. Apa saja keuntungan yang anda dapatkan ketika anda hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS?
- c. Apa saja kerugian yang anda dapatkan jika anda hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS?
- d. Siapa saja orang yang menolak niat anda untuk hamil ketika anda dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS?
- e. Siapa saja orang yang mendukung niat anda untuk hamil ketika anda dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS?
- f. Faktor atau kondisi apa saja yang dapat menghambat niat anda untuk hamil dalam keadaan anda terinfeksi HIV dan AIDS?
- g. Jika anda memilih untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS, faktor apa saja yang mendorong anda untuk melakukan hal tersebut?

Item 1,2, dan 3 ditujukan untuk memperoleh *behavioral belief*, item 4 dan 5 untuk memperoleh *normative beliefs*, dan selanjutnya item 6 dan 7 untuk memperoleh *control beliefs*. Berikut merupakan hasil elisitasi dari 20 responden:

- a. *Behavioral belief*

Tabel 3.2 *Behavioral belief*

Item	Konsekuensi positif	Item	Konsekuensi negatif
1	Semangat untuk hidup	3	Beban yang berat
2	Dapat perhatian khusus dari orang terdekat maupun nakes	4	Anak tertular HIV
9	Anak dapat merawat orang tua	5	Anak yang dilahirkan cacat atau mati
10	Tuhan akan selalu melindungi	6	Masa depan anak suram
11	Memperoleh kebahagiaan	7	Stress/takut
14	Mempunyai keturunan	8	Kondisi kesehatan menurun
		12	Tidak dapat melahirkan secara normal
		13	Anak dikucilkan

b. *Normative beliefs*Tabel 3.3 *Normative beliefs*

Item	Pihak yang mendukung/menolak
1	Orang tua
2	Suami
3	Saudara
4	Teman
5	Dokter/bidan

c. *Control beliefs*Tabel 3.4 *Control beliefs*

Item	Faktor pendukung	Item	Faktor penghambat
1	Keinginan suami dan orang tua untuk memiliki anak	2	Kondisi tubuh yang kurang sehat
3	Hak sebagai perempuan	5	Jumlah anak cukup
4	Pengalaman teman	11	Biaya untuk melahirkan mahal
6	Usia yang masih muda	12	Pengalaman mempunyai anak meninggal karena HIV
7	Saran dari dokter/bidan		
8	Penularan HIV pada bayi dapat dicegah		
9	Adanya obat		
10	Menginginkan keturunan yang sehat		

Keyakinan-keyakinan utama dari hasil elisitasi, kemudian akan disusun menjadi kuesioner. Langkah selanjutnya peneliti menentukan skala likert dengan 4 pilihan jawaban sebagai pilihan jawabannya.

3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah kuesioner dijawab oleh subjek penelitian, kemudian data akan dikumpulkan dan data yang telah diperoleh akan dilakukan proses pemeriksaan data (*editing*) terlebih dahulu untuk melihat kelengkapan data, apakah data sudah memenuhi syarat atau tidak. Apabila terdapat data yang tidak lengkap maka akan ditanyakan ulang pada responden. Kemudian langkah selanjutnya adalah pemberian skor (*scoring*) pada setiap jawaban responden.

Skala yang mengukur intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV mengandung 4 elemen yaitu perilaku, objek target, situasi dan waktu. Alat ukur tersebut terdiri dari 1 item yang menyatakan seberapa kuat intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Berikut adalah contoh pernyataan itemnya:

Jika fasilitas tersedia, suami, orang tua, keluarga maupun lingkungan mendukung, maka saya niat untuk hamil walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV.	STM	TM	M	SM
--	-----	----	---	----

Perilaku yang dimaksud adalah “intensi untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV”, target “intensi”, situasi yang menyertai adalah “fasilitas tersedia, suami, orang tua, keluarga maupun lingkungan mendukung” dan waktu “setelah terinfeksi HIV”. Pilihan jawabannya ada 4 yaitu STM (Sangat Tidak Mungkin), TM (Tidak Mungkin), M (Mungkin), SM (Sangat Mungkin).

Elemen selanjutnya adalah sikap. Sikap diukur melalui 2 skala yaitu skala keyakinan (*beliefs*) perempuan dengan HIV dan AIDS untuk hamil dan skala evaluasi terhadap keyakinan. Skala yang digunakan sama yaitu skala Likert dengan 4 pilihan jawaban, sehingga tidak ada jawaban netral. Berikut ini merupakan contoh itemnya:

a. Evaluasi terhadap *outcome*

Bagi saya, anak tertular HIV adalah sesuatu yang	SBu	Bu	B	SB
--	-----	----	---	----

b. *Beliefs strength*

Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti anak akan tertular HIV.	STS	TS	S	SS
---	-----	----	---	----

Skala yang mengukur sikap terdiri dari item-item, dengan pembagian item-item yang mengukur evaluasi terhadap *outcome* sebanyak 14 item dan item-item yang mengukur *beliefs strength* sebanyak 14 item. Bagian evaluasi terhadap *outcome*, setiap respon diberi skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban Sangat Buruk (SBu) dan skor 4 untuk jawaban Sangat Baik (SB) pada item *favorable*. Skor berlaku sebaliknya pada item *unfavorable* yaitu skor 4 untuk jawaban Sangat Buruk (SBu) dan skor 1 untuk jawaban Sangat Baik (SB). Bagian *beliefs strength* pengukurannya memiliki aturan yang sama dengan evaluasi terhadap *outcome* yaitu skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) dan skor 4 untuk jawaban Sangat Setuju (SS) pada item *favorable* dan skor berlaku sebaliknya pada item *unfavorable* yaitu skor 4 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) dan skor 1 untuk jawaban Sangat Setuju (SS). Item *favorable* pada bagian pertama ditunjukkan oleh item 1, 2, 9, 10, 11, dan 14, sedangkan item *unfavorable*

ditunjukkan oleh item 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, dan 13. Bagian kedua Item *favorable* ditunjukkan oleh item 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, dan 13, sedangkan item *unfavorable* ditunjukkan oleh item 1, 2, 9, 10, 11, dan 14. Langkah selanjutnya yaitu mengalikan setiap pasangan item evaluasi terhadap *outcome* dengan item *beliefs strength*. Setelah dikalikan, kemudian hasilnya keseluruhan dijumlah dan dihitung rata-ratanya hingga didapatkan skor sikap.

Pemberian skor selanjutnya yaitu norma subjektif. Skor norma subjektif didapatkan dari 2 skala yaitu skala keyakinan (*beliefs*) normatif individu atas pasangan, orang tua, dan teman (*normative beliefs*) dan skala motivasi perempuan dengan HIV dan AIDS untuk hamil (*motivation to comply*) dengan menggunakan skala Likert 4 pilihan jawaban. Berikut merupakan contoh itemnya:

a. *Motivation to Comply*

Biasanya, saya akan mengikuti keinginan orang tua saya.	STS	TS	S	SS
---	-----	----	---	----

b. *Normative Beliefs*

Orang tua saya mendukung niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.	STS	TS	S	SS
---	-----	----	---	----

Norma subjektif diukur dengan menggunakan 10 item, yaitu 5 item untuk mengukur *motivation to comply* dan 5 item untuk mengukur *normative beliefs*. Item *favorable*, skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) dan skor 4 untuk jawaban Sangat Setuju (SS). Skor berlaku sebaliknya pada item *unfavorable* yaitu skor 4 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) dan skor 1 untuk jawaban Sangat Setuju (SS). Semua item pada bagian pertama dan kedua adalah *favorable*.

Elemen terakhir yang diukur adalah *perceived behavioral control* (PBC). PBC diukur menggunakan 2 skala yaitu skala yang mengukur *control beliefs* dan kekuatan keyakinan. Berikut merupakan contoh itemnya:

a. *Control Beliefs*

Keinginan suami dan orang tua mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.	STS	TS	S	SS
---	-----	----	---	----

b. Kekuatan keyakinan

Keinginan suami dan orang tua merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.	SK	K	B	SB
---	----	---	---	----

Skala yang mengukur PBC terdiri dari 24 item, yaitu 12 item untuk mengukur *Control Beliefs* dan 12 item untuk mengukur kekuatan keyakinan. Bagian pertama, nilai 1 berarti Sangat Tidak Setuju (STS) dan nilai 4 berarti Sangat Setuju (SS). Bagian kedua, nilai 1 berarti Sangat Kecil (SK) dan nilai 4 berarti Sangat Besar (SB).

Selain variabel-variabel tersebut, terdapat variabel latar belakang yang mungkin mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Faktor latar belakang terdapat 2 elemen pertanyaan yaitu elemen terkait karakteristik sosiodemografi dan elemen terkait pengetahuan responden tentang kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Skala penilaian pada pengetahuan untuk jawaban benar pada item 1 dan 2 diberi nilai 2 dan pada item 3 dan 4 untuk jawaban benar diberi nilai 6 karena pada item 3 dan 4 terdiri dari 3 poin, bila jawaban salah diberi nilai 0. Selanjutnya ditetapkan bahwa responden yang total skor pengetahuannya lebih besar atau sama dengan 8, maka dikategorikan tingkat pengetahuannya tinggi, sedangkan responden yang total skor pengetahuannya kurang dari 8, maka dikategorikan tingkat pengetahuannya rendah.

Langkah selanjutnya setelah pemberian skor yaitu tabulasi atau memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel agar mudah dibaca. Kemudian langkah terakhir yaitu menganalisis data yang sudah terkumpul.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

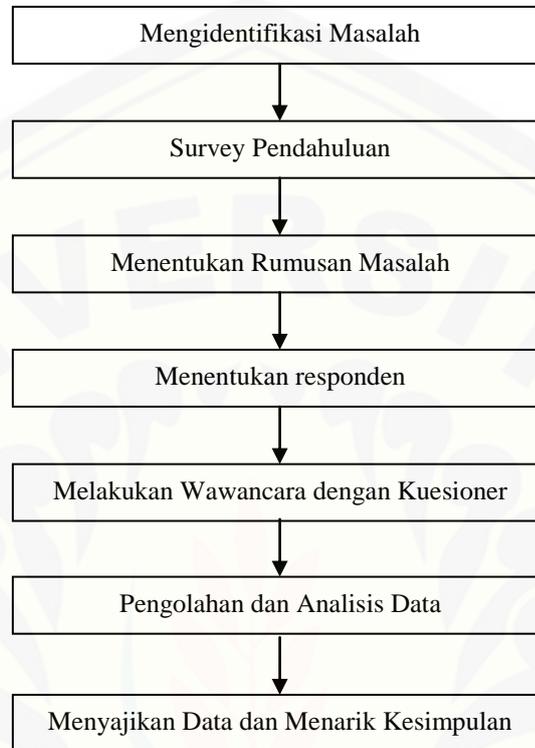
Penyajian data berfungsi agar informasi yang diberikan oleh peneliti dapat dimengerti oleh pembaca. Penyajian data dalam penelitian ini berupa teks, tabel, dan diagram.

3.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini melalui analisis deskriptif yaitu digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2012:147). Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu latar belakang (usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, asal daerah, pengetahuan), sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control* dan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik. Tabulasi silang digunakan untuk mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS berdasarkan latar belakang (usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, asal daerah, pengetahuan). Perhitungan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS berdasarkan sikap, norma subjektif dan *perceived behavioral control* dilakukan dengan menghitung rata-rata dan persentase yang disesuaikan dengan tujuan khusus. Sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control* terbentuk dari beberapa elemen, maka dilakukan uji Spearman hanya untuk mengetahui kekuatan korelasi tiap elemen sehingga bisa dilakukan interpretasi.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian disampaikan oleh peneliti agar diperoleh gambaran yang jelas terkait proses penelitian. Alur penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, yang dilanjutkan dengan survei pendahuluan mengenai jumlah perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember. Setelah itu peneliti menentukan rumusan masalah, menyusun landasan teori, menentukan responden, dan menyusun instrumen penelitian. Langkah selanjutnya peneliti turun lapangan untuk mengumpulkan data, kemudian mengolah serta menganalisis dan tahap terakhir adalah menyajikan data, membuat kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dilakukan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Faktor Latar Belakang

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung berdasarkan faktor latar belakang dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Latar Belakang

Latar Belakang	n	%
Usia		
15 – 20	1	3,2
21 – 26	4	12,9
27 – 32	8	25,8
33 – 38	8	25,8
39 – 44	8	25,8
≥45	2	6,5
Status pernikahan		
Ya	31	100
Tidak	0	0
Tingkat pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	19	61,3
SMP/Sederajat	9	29
SMA/Sederajat	2	6,5
PT/Akademi	1	3,2
Tingkat pendapatan		
Rendah	22	71
Tinggi	9	29
Asal daerah		
Wuluhan	5	16,1
Sumberbaru	2	6,5
Ambulu	2	6,5
Bangsalsari	1	3,2
Rambipuji	2	6,5
Kencong	3	9,7
Jombang	1	3,2
Gumukmas	5	16,1
Jatiroto	2	6,5
Balung	3	9,7
Umbulsari	1	3,2
Kalisat	1	3,2
Jenggawah	1	3,2
Tanggul	2	6,5
Tingkat pengetahuan		
Rendah	9	29
Tinggi	22	71

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung berusia 27 – 44 tahun yaitu sebesar 77,4% dan semua responden sudah berstatus menikah. Pendidikan terakhir responden sebagian besar SD yaitu sebesar 61,3%. Persentase responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu sebesar 71%. Berdasarkan asal daerah, responden lebih banyak berasal dari Kecamatan Wuluhan dan Gumukmas yaitu masing-masing sebesar 16,1% dan berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebesar 71% dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebesar 29%.

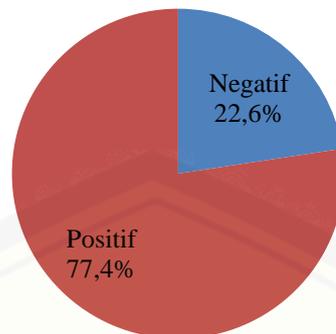
4.1.2 Sikap

Sikap didapatkan dari hasil kali setiap pasangan item evaluasi terhadap *outcome* dengan item *beliefs strength* yang masing-masing terdiri dari 14 pertanyaan. Setelah dikalikan, hasil keseluruhan dijumlah dan dihitung rata-ratanya hingga didapatkan skor sikap. Pengelompokan sikap positif atau negatif berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh responden. Apabila nilai rata-rata sikap yang diperoleh responden kurang dari nilai persentil 25 yaitu 7,4, maka responden dikategorikan memiliki sikap negatif dan sebaliknya apabila nilai rata-rata sikap yang diperoleh responden lebih dari 7,4, maka responden dikategorikan memiliki sikap positif.

Tabel 4.2 Deskripsi Statistik Sikap

Deskripsi Statistik	n
N	31
Maksimal	11,9
Minimal	6,6
Rata-rata	8,481
Persentil 25	7,4
Standar deviasi	1,4515

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap yang diperoleh responden sebesar 8,481 atau dapat diartikan bahwa responden memiliki nilai sikap yang cukup positif karena nilai rata-rata yang diperoleh responden lebih besar dari nilai persentil 25.



Gambar 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap positif lebih besar daripada responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebesar 77,4% atau 24 responden. Sementara proporsi responden yang memiliki sikap negatif yaitu 22,6% atau 7 responden.

4.1.3 Norma subjektif

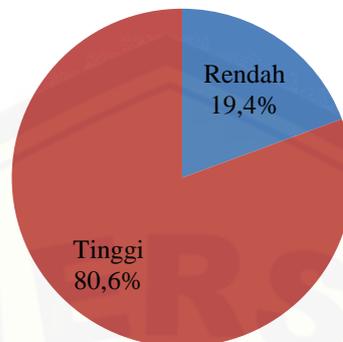
Norma subjektif didapatkan dari hasil kali setiap pasangan item *normative beliefs* dengan item *motivation to comply* yang masing-masing terdiri dari 5 pertanyaan. Setelah dikalikan, hasil keseluruhan dijumlah dan dihitung rata-ratanya hingga didapatkan skor norma subjektif. Pengelompokan norma subjektif tinggi atau rendah berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh responden. Apabila nilai rata-rata yang didapatkan lebih kecil dari nilai persentil 25 yaitu 5,6, maka perempuan dengan HIV dan AIDS memiliki norma subjektif yang rendah dan sebaliknya apabila nilai yang didapatkan lebih besar dari 5,6, maka perempuan dengan HIV dan AIDS memiliki norma subjektif yang tinggi.

Tabel 4.3 Deskripsi Statistik Norma Subjektif

Deskripsi Statistik	n
N	31
Maksimal	11,8
Minimal	4,8
Rata-rata	7,271
Persentil 25	5,6
Standar deviasi	1,7802

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata norma subjektif yang diperoleh responden sebesar 7,271 atau dapat diartikan bahwa responden memiliki

nilai norma subjektif yang cukup tinggi karena nilai rata-rata yang diperoleh responden lebih besar dari nilai persentil 25.



Gambar 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Norma Subjektif

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki norma subjektif tinggi, proporsinya lebih besar daripada responden yang memiliki norma subjektif rendah yaitu 80,6% atau 25 responden dan proporsi responden yang memiliki norma subjektif rendah yaitu 19,4% atau 6 responden.

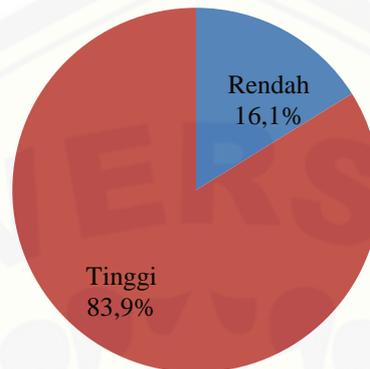
4.1.4 *Perceived Behavioral Control (PBC)*

PBC didapatkan dari hasil kali setiap pasangan item *control beliefs* dengan item kekuatan keyakinan yang masing-masing terdiri dari 12 pertanyaan. Setelah dikalikan, hasil keseluruhan dijumlah dan dihitung rata-ratanya hingga didapatkan skor PBC. Pengelompokan PBC tinggi atau rendah berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh responden. Apabila nilai rata-rata yang diperoleh responden lebih kecil dari nilai persentil 25 yaitu 5,4, maka perempuan dengan HIV dan AIDS memiliki nilai PBC yang rendah dan sebaliknya apabila nilai yang didapatkan lebih besar dari 5,4, maka perempuan dengan HIV dan AIDS memiliki nilai PBC yang tinggi.

Tabel 4.4 Deskripsi Statistik *Perceived Behavioral Control (PBC)*

Deskripsi Statistik	n
N	31
Maksimal	10,3
Minimal	4,4
Rata-rata	7,158
Persentile 25	5,4
Standar deviasi	1,7492

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *Perceived Behavioral Control* yang diperoleh responden sebesar 7,158 atau dapat diartikan bahwa responden memiliki nilai *Perceived Behavioral Control* yang cukup besar karena nilai rata-rata yang diperoleh responden lebih besar dari nilai persentil 25.



Gambar 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan *Perceived Behavioral Control*

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki *Perceived Behavioral Control* tinggi lebih besar daripada responden yang memiliki *Perceived Behavioral Control* rendah yaitu sebesar 83,9% atau 26 responden. Sementara responden yang memiliki *Perceived Behavioral Control* rendah yaitu 16,1% atau 5 responden.

4.1.5 Intensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada Gambar 4.4.



Gambar 4.4 Distribusi Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS

Gambar 4.4 dapat diketahui bahwa jawaban yang paling banyak dipilih oleh responden adalah jawaban “sangat mungkin” yaitu sebanyak 12 responden atau sebesar 38,7% dari 31 responden. Jawaban yang paling sedikit dipilih adalah “tidak mungkin” yaitu sebanyak 4 responden atau sebesar 12,9% dari 31 responden. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden memiliki intensi kehamilan yang tinggi walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV.

4.1.6 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor Latar Belakang

Berdasarkan faktor latar belakang, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor Latar Belakang

Latar Belakang	Intensi			
	Ya	%	Tidak	%
Usia				
15 – 20	1	3,2	0	0
21 – 26	4	12,9	0	0
27 – 32	8	25,8	0	0
33 – 38	4	12,9	4	12,9
39 – 44	0	0	8	25,8
≥45	0	0	2	6,5
Status pernikahan				
Ya	17	54,8	14	45,2
Tidak	0	0	0	0
Tingkat pendidikan				
Tidak Sekolah	-	-	-	-
SD	9	29	10	32,2
SMP/Sederajat	7	22,6	2	6,5
SMA/Sederajat	0	0	2	6,5
PT/Akademi	1	3,2	0	0
Tingkat pendapatan				
Rendah	11	35,5	11	35,5
Tinggi	6	19,3	3	9,7
Asal daerah				
Wuluhan	2	6,5	3	9,7
Sumberbaru	0	0	2	6,5
Ambulu	1	3,2	1	3,2
Bangsalsari	0	0	1	3,2
Rambipuji	0	0	2	6,5
Kencong	1	3,2	2	6,5
Jombang	0	0	1	3,2
Gemukmas	4	12,9	1	3,2
Jatiroto	1	3,2	1	3,2
Balung	3	9,7	0	0
Umbulsari	1	3,2	0	0
Kalisat	1	3,2	0	0
Jenggawah	1	3,2	0	0
Tanggul	2	6,5	0	0
Tingkat pengetahuan				
Rendah	4	12,9	5	16,1
Tinggi	13	41,9	9	29,1
Total	17	54,8	14	45,2

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, lebih banyak pada rentang usia 27 – 32 tahun yaitu sebesar 47,1% dan berasal dari Gumukmas yaitu sebesar 23,5%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV dan AIDS baik yang memiliki intensi kehamilan maupun yang tidak memiliki intensi kehamilan sudah berstatus

menikah, sebagian besar tamatan SD, tingkat pendapatan rendah dan tingkat pengetahuan tinggi terhadap PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*). Responden yang tidak memiliki intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV lebih banyak pada rentang usia 39 – 44 tahun yaitu sebesar 25,8% dan berasal dari Wuluhan (9,7%). Perempuan dengan HIV dan AIDS yang memiliki intensi kehamilan lebih banyak pada perempuan yang usianya lebih muda dibandingkan perempuan yang usianya jauh lebih tua.

4.1.7 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember berdasarkan sikap responden dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Sikap

Sikap	Intensi				Total
	Ya	%	Tidak	%	
Negatif	0	0	7	22,6	7
Positif	17	54,8	7	22,6	24
Total	17	54,8	14	45,2	31

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, lebih banyak pada responden dengan sikap positif yaitu 54,8% atau sebanyak 17 responden. Sementara yang tidak memiliki intensi sebesar 45,2% atau 14 responden. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki intensi kehamilan walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV.

Berdasarkan elemen yang menyusun sikap, hanya beberapa elemen yang memiliki korelasi cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan elemen Sikap

Sikap	n	Intensi
		rs
Semangat untuk hidup	31	0,701
Dapat perhatian khusus dari orang terdekat maupun nakes	31	0,343
Beban yang berat	31	0,721
Anak tertular HIV	31	0,617
Anak yang dilahirkan cacat atau mati	31	0,504
Masa depan anak suram	31	0,362
Stress/takut	31	0,731
Kondisi kesehatan menurun	31	0,322
Anak dapat merawat orang tua	31	0,219
Tuhan akan selalu melindungi	31	0,256
Memperoleh kebahagiaan	31	0,174
Tidak dapat melahirkan secara normal	31	0,354
Anak dikucilkan	31	0,189
Mempunyai keturunan	31	0,726

Berdasarkan 14 elemen penyusun sikap, terdapat 5 elemen yang memiliki korelasi cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu adanya semangat untuk hidup, beban yang ditanggung berat, anak tertular HIV, stress/takut, dan mempunyai keturunan.

4.1.8 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Norma Subjektif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, berdasarkan norma subjektif responden dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Norma Subjektif

Norma Subjektif	Intensi				Total
	Ya	%	Tidak	%	
Rendah	0	0	6	19,4	6
Tinggi	17	54,8	8	25,8	25
Total	17	54,8	14	45,2	31

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember baik yang memiliki intensi maupun tidak memiliki intensi kehamilan sebagian besar memiliki norma subjektif tinggi. Responden yang memiliki intensi

kehamilan sebesar 54,8% atau sebanyak 17 responden dan yang tidak memiliki intensi kehamilan sebesar 45,2% atau 14 responden. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki intensi kehamilan walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV.

Berdasarkan elemen yang menyusun norma subjektif, tidak semua elemen mempunyai korelasi yang cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Elemen Norma Subjektif

Norma Subjektif	n	Intensi rs
Pihak yang mendukung/menolak		
orang tua	31	0,572
Suami	31	0,692
Saudara	31	0,345
Teman	31	0,531
Dokter	31	0,794

Berdasarkan 5 elemen yang menyusun norma subjektif, terdapat 2 elemen yaitu suami dan dokter yang memiliki kekuatan korelasi cukup kuat dalam menolak atau mendukung terhadap intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS.

4.1.9 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Perilaku Pengendali yang Dirasakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, berdasarkan perilaku pengendali yang dirasakan responden dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Perilaku Pengendali yang Dirasakan

<i>Perceived Behavioral Control</i>	Intensi				Total
	Ya	%	Tidak	%	
Rendah	0	0	5	16,2	5
Tinggi	17	54,8	9	29	26
Total	17	54,8	14	45,2	31

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember baik yang memiliki intensi maupun tidak memiliki intensi kehamilan sebagian besar memiliki perilaku pengendali yang dirasakan tinggi. Responden yang memiliki intensi kehamilan sebesar 54,8% atau sebanyak 17 responden dan yang tidak memiliki intensi kehamilan sebesar 45,2% atau 14 responden. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki intensi kehamilan walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV.

Berdasarkan elemen yang menyusun perilaku pengendali yang dirasakan, terdapat beberapa elemen yang mempunyai korelasi cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Elemen Perilaku Pengendali yang Dirasakan

<i>Perceived Behavioral Control</i>	n	Intensi
		rs
Keinginan suami dan orang tua	31	0,292
Kondisi tubuh yang kurang sehat	31	0,349
Hak sebagai perempuan	31	0,666
Pengalaman teman	31	0,717
Usia yang masih muda	31	0,495
Saran dari dokter/bidan	31	0,237
Penularan HIV pada bayi dapat dicegah	31	0,673
Adanya obat	31	0,697
Menginginkan keturunan yang sehat	31	0,564
Biaya untuk melahirkan mahal	31	0,009
Pengalaman mempunyai anak meninggal karena HIV	31	0,303
Jumlah anak cukup	31	0,478

Berdasarkan 12 elemen yang menyusun *perceived behavioral control*, terdapat 4 elemen yang memiliki korelasi cukup kuat terhadap intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu hak sebagai perempuan, pengalaman teman, penularan HIV pada anak bisa dicegah, dan adanya obat. Adanya pengalaman teman merupakan dorongan bagi perempuan dengan HIV dan AIDS untuk melakukan niatnya. Dorongan lain seperti adanya obat dan juga program untuk mencegah terjadinya penularan secara vertikal semakin memperkuat intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Perempuan dengan HIV dan AIDS juga mempunyai hak yang sama dengan

perempuan tanpa HIV terutama hak atas kesehatan reproduksinya. Perempuan dengan HIV juga mempunyai hak untuk memiliki anak dan juga menjaga anaknya agar tetap sehat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor Latar Belakang

a. Usia

Responden dalam penelitian ini yaitu perempuan dengan HIV dan AIDS pada rentang usia 15 – 49 tahun yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perempuan dengan HIV dan AIDS yang terlibat dalam penelitian ini berusia 27 – 44 tahun dan sisanya berusia 15 – 26 tahun juga ≥ 45 tahun. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Menurut informasi yang didapat dari Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung, jumlah pasien perempuan memang lebih banyak daripada laki-laki karena pasien laki-laki sebagian meninggal setelah menularkan kepada istrinya. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena ketika seorang perempuan terinfeksi HIV, bukan hanya secara fisik mereka sakit namun secara psikologis mereka juga sakit. Beban yang mereka rasakan jauh lebih berat daripada perempuan lain yang tidak terinfeksi HIV. Ketika mereka hamil, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga besar, sehingga perlu perencanaan kehamilan yang matang agar ibu maupun janin yang dikandung tetap sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dampingan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, lebih banyak pada perempuan dengan rentang usia 27 – 32 tahun yaitu sebesar 47,1%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asfaw dan Gashe (2014) menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada rentang usia 25 – 34 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Homsy *et al.*, (2009), Loutfy *et al.* (2009), Kaida *et al.* (2009:356), Wagner dan Wanyenze (2013) juga membuktikan

hal yang sama bahwa usia perempuan yang masih muda akan meningkatkan intensi kehamilan. Hal ini dikarenakan usia mereka yang masih muda dan jumlah anak mereka yang masih sedikit yaitu satu atau dua anak. Terbukti dari hasil penelitian bahwa mereka yang mempunyai intensi kehamilan salah satunya dikarenakan jumlah anak mereka yang masih sedikit. Asfaw dan Gashe (2014) menyatakan bahwa ketika seorang perempuan mempunyai anak sedikit, maka kemungkinan dia akan mempunyai intensi untuk hamil.

b. Status Pernikahan

Intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam penelitian ini berstatus sudah menikah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Homsy *et al.* (2009) di Uganda menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan HIV dan AIDS lebih banyak pada perempuan yang sudah menikah. Loutfy *et al.* (2009) juga menyatakan hal yang sama bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada perempuan yang sudah menikah. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini berstatus sebagai ibu rumah tangga. Latar belakang mereka terinfeksi HIV dikarenakan tertular dari suami mereka. Sebagai seorang ibu keinginan mempunyai anak sangat besar karena tanpa kehadiran anak status ibu kurang lengkap. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia oleh Getachew *et al.* (2010:219) menyatakan bahwa tanpa kehadiran anak di tengah keluarga merupakan masalah bagi perempuan. Selain itu peran seorang perempuan sebagai ibu dan juga pengasuh menjadi alasan mereka mempunyai anak. Menurut Andajani *et al* (2007) masyarakat Indonesia masih menganggap bahwa seorang perempuan mempunyai peran sebagai ibu rumah tangga dan juga pengasuh.

c. Tingkat Pendidikan

Responden dalam penelitian ini lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikan rendah daripada responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Menurut informasi yang didapat dari tenaga kesehatan Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung, sebagian besar pasien di Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Bahkan ada beberapa pasien tidak

mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Mereka juga tidak tahu latar belakang mereka bisa terkena HIV.

Hasil dari penelitian ini, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bedimo-Rung *et al.* (2005:1407) dan Kaida *et al.* (2009:356) yang menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada tingkat IQ seseorang. Ketika seorang perempuan mempunyai IQ yang rendah, akan cenderung pengetahuan yang ia miliki akan rendah sehingga intensi untuk memiliki anak akan semakin tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Rodgers *et al.* (2000) seseorang yang mempunyai IQ rendah akan cenderung memiliki anak yang jauh lebih banyak daripada seseorang yang memiliki tingkat IQ tinggi.

d. Pendapatan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendapatan yang rendah. Hal ini dikarenakan mereka tidak dapat bekerja seperti sebelum mereka sakit. Menurut informasi yang diperoleh dari Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung, sebagian besar pasangan mereka sebelum sakit bekerja merantau seperti di Bali maupun Kalimantan sebagai buruh ataupun kuli bangunan. Setelah mereka sakit, mereka memperoleh stimulan atau barang-barang yang bisa dijadikan usaha rumahan dari Dinas Sosial sehingga mereka bisa bekerja. Namun dari penghasilan yang mereka dapat dari usaha sendiri jauh lebih kecil dari penghasilan sebelumnya ketika mereka bekerja merantau.

Intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam penelitian ini lebih banyak pada perempuan dengan tingkat pendapatan yang rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loutfy *et al.* (2009), Bedimo-Rung *et al.* (2005:1407) dan Kaida *et al.* (2009:356) yang menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada perempuan dengan tingkat pendapatan yang rendah. Hal ini dikarenakan pandangan beberapa masyarakat yang masih menganggap bahwa banyak anak

banyak rezeki, terutama dalam masyarakat Indonesia. Andajani *et al* (2007) menyatakan bahwa dalam masyarakat Indonesia mempunyai anak masih bernilai tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Asfaw & Gashe (2014) keluarga mengharapkan kehadiran seorang anak, dikarenakan anak merupakan jaminan sosial di masa yang akan datang. Menurut informasi yang didapat dari Klinik VCT bahwa program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) bagi perempuan ODHA yang berencana hamil saat ini masih gratis dan pasien yang ingin mengikuti program ini akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soebandi. Mereka hanya membutuhkan biaya transportasi selama mengikuti program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*).

e. Asal Daerah

Responden dalam penelitian ini lebih banyak berasal dari daerah Wuluhan dan Gumukmas. Hasil dari penelitian ini, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada responden yang berasal dari Gumukmas karena jumlah responden yang lebih banyak pada tempat ini. Hal ini juga berhubungan dengan usia responden dari daerah ini lebih muda. Ketika usia responden semakin muda, keinginan mempunyai anak juga semakin besar. Alasan lain dikarenakan akses menuju Rumah Sakit Daerah Balung yang mudah dijangkau, terutama informasi terutama tentang PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*).

f. Pengetahuan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan tentang PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) yang tinggi. Hasil dari penelitian ini, intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS lebih banyak pada perempuan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Latar belakang pendidikan mereka yang rendah tidak mempengaruhi pengetahuan mereka terkait PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*). Hal ini dikarenakan akses yang lebih mudah dijangkau setelah adanya layanan CST (*Care Service Treatment*) di Rumah Sakit Daerah Balung yang sebelumnya hanya ada di Rumah Sakit Umum Dr. Soebandi. Townsend *et al*. (2006) menyatakan bahwa setelah akses terhadap layanan kesehatan ditingkatkan, intensi kehamilan

meningkat dari tahun sebelumnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Loutfy *et al.* (2009) bahwa akses terhadap layanan kesehatan berhubungan dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS.

Informasi yang didapat dari Klinik VCT bahwa pasien sudah mengetahui banyak tentang program PMTCT karena Kelompok Dampingan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung sering mengadakan pertemuan ODHA yang dilaksanakan setiap bulan sekali untuk pertemuan kecil dan juga tiga bulan sekali untuk pertemuan besar. Pertemuan ini salah satunya membahas terkait program PMTCT. Perempuan yang mengetahui tentang PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) mempunyai intensi kehamilan dua kali lebih tinggi daripada perempuan yang tidak mengetahui tentang PMTCT (Getachew, 2010:219).

4.2.2 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Sikap

Pembentukan sikap menurut Fishbein & Ajzen (1975:216), didasari oleh pengalaman masa lalu. Seseorang akan menyimpulkan sendiri masa lalunya yang kemudian akan membentuk sikap. Pengalaman yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS akan membentuk sikap negatif seperti kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dapat menularkan HIV pada bayi yang dikandung. Sebaliknya, pengalaman yang menyenangkan akan membentuk sikap positif seperti penularan HIV secara vertikal dapat dicegah sedini mungkin.

Sikap perempuan dengan HIV dan AIDS terhadap kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV cenderung positif. Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki sikap positif terhadap intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV daripada responden yang memiliki sikap negatif. Artinya, lebih banyak responden yang berfikir bahwa mereka menyetujui kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS daripada responden yang berfikir untuk tidak menyetujui kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS.

Sikap yang terbentuk dari hasil penelitian ini, baik itu konsekuensi positif maupun konsekuensi negatif yaitu adanya semangat untuk hidup, beban yang

ditanggung berat, anak tertular HIV, stress/takut, dan mempunyai keturunan. Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV bukanlah suatu masalah bagi perempuan. Sebagian responden menganggap bahwa ketika mereka hamil dalam keadaan terinfeksi HIV maka mereka akan lebih semangat untuk hidup dan menjalani kehidupan mereka secara produktif demi anak yang mereka kandung agar nantinya tetap sehat. Namun, ada beberapa alasan yang membuat mereka takut ketika mereka hamil dalam keadaan terinfeksi HIV, salah satunya yaitu anak yang mereka lahirkan juga akan terkena HIV. Risiko penularan secara vertikal sampai saat ini memang masih tinggi, tetapi beberapa upaya telah dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut, seperti program PMTCT yang merupakan pencegahan penularan sejak dini dan dapat memberikan dampak positif bagi anak yang dilahirkan.

Sikap responden yang positif ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu secara internal dan juga eksternal. Faktor secara internal terbentuknya sikap positif yaitu keyakinan yang dimiliki seorang perempuan ketika dia mempunyai anak walaupun dia dalam keadaan terinfeksi HIV. Asfaw & Gashe (2014) menyatakan bahwa seorang perempuan mempunyai intensi kehamilan karena mereka menganggap bahwa anak merupakan karunia Tuhan sehingga mereka yakin bahwa Tuhan akan selalu melindungi mereka dalam keadaan apapun. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Susami *et al.* (2008:7) di Jakarta yang menyatakan bahwa seorang perempuan yakin bahwa mereka akan selalu dilindungi Tuhan selama dia berbuat baik.

Faktor eksternal yang juga berpengaruh terhadap intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu pengalaman sebelumnya dan adanya dukungan dari orang-orang sekitar mereka. Susami *et al.* (2008:7) menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dikarenakan adanya pengalaman orang lain yang juga terinfeksi HIV mempunyai anak yang sehat. Ketika pengalaman orang lain dapat dijadikan dasar seseorang untuk melakukan sesuatu, maka intensi seseorang untuk melakukan sesuatu akan semakin besar. Begitupula dengan pengalaman teman yang bisa mendukung seseorang untuk melakukan suatu hal yang dia inginkan. Selain itu, adanya

dukungan dari orang-orang sekitar juga berpengaruh terhadap sesuatu yang akan dilakukannya. Semakin banyak dukungan yang diberikan terhadap perempuan dengan HIV dan AIDS, secara langsung akan berdampak pada semangat seorang perempuan untuk melanjutkan kehidupannya secara sehat dan produktif. Penelitian yang dilakukan oleh Craft *et al.* (2007:34) menyatakan bahwa intensi kehamilan pada wanita positif HIV akan meningkat ketika mereka mendapat dukungan dari kelompok misalnya keluarga, teman dan petugas kesehatan. Penelitian yang juga dilakukan oleh Bedimo *et al.*, 1998 dalam Susami *et al.*, 2009 menyatakan hal yang sama bahwa ketika seorang perempuan mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman maka akan meningkatkan motivasi perempuan dengan HIV untuk memiliki anak.

4.2.3 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan Norma Subjektif

Norma subjektif diasumsikan sebagai fungsi dari keyakinan (*beliefs*) atau sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya (Ajzen, 2005:124). Fishben dan Ajzen (1975:302) mengatakan bahwa norma subjektif merupakan keyakinan dari harapan orang-orang sekitar yang berpengaruh terhadap seseorang dan motivasi untuk memenuhi harapan-harapan tersebut. Kepedulian responden untuk mengikuti anjuran orang-orang di sekitar mereka dalam kehamilan dengan keadaan terinfeksi HIV sangat tinggi, sehingga skor kepedulian dalam intensi kehamilan menjadi besar.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki norma subjektif yang tinggi, yang artinya sebagian besar responden memiliki intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV karena harapan yang tinggi dari orang-orang sekitar pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Norma subjektif yang berpengaruh dalam menentukan apakah perempuan dengan HIV dan AIDS memiliki intensi kehamilan berasal dari orang tua, suami, saudara, teman dan dokter/tenaga kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susami *et al.* (2009:7) di Jakarta, bahwa perempuan dengan HIV dan AIDS ketika mereka

hamil, mereka akan memperoleh dukungan baik itu dari masyarakat maupun dari orang-orang terdekat mereka. Hal ini dikarenakan harapan dari orang-orang sekitar misalnya orang tua yang mengharapkan kehadiran seorang cucu yang nantinya akan menjadi penerus keluarga atau pewaris dalam keluarga dan juga nilai anak di mata keluarga. Ketika seorang laki-laki dan perempuan hidup bersama dalam ikatan suami istri, maka kehadiran anak adalah impian dari sebuah keluarga. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Getachew *et al.* (2010:219) bahwa bagaimana sebuah keluarga akan berjalan bahagia jika ditengah-tengah mereka tanpa kehadiran seorang anak. Hal inilah yang sering ditakutkan oleh seorang perempuan.

Hasil dari penelitian ini, menyatakan bahwa alasan mereka memiliki intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV karena mereka memperoleh dukungan dari suami dan dokter. Dukungan suami memberikan pengaruh yang sangat besar pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Hal ini juga berkaitan dengan keinginan suami untuk mempunyai keturunan. Beberapa informasi yang juga diperoleh dari hasil penelitian, sebagian responden menyatakan bahwa mereka lebih mengikuti keinginan suami karena suami lebih dekat daripada orang tua. Sebagian responden juga mengakui, beberapa orang tua mereka tidak mengetahui status HIV mereka. Hal ini dapat dikatakan bahwa suami lebih berperan dalam setiap keputusan yang nantinya mereka pilih. Dukungan dari tenaga kesehatan juga mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Craft (2007:935) yang menyatakan bahwa adanya dukungan dari tenaga medis lebih berpengaruh terhadap keputusan seorang perempuan dengan HIV dan AIDS untuk memilih hamil. Sementara Craft (2007:935) juga menyatakan bahwa pengaruh suami sangat besar bahkan melebihi keinginan istri untuk memiliki anak.

4.2.4 Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS Berdasarkan *Perceived Behavioral Control*

Perceived Behavioral Control (PBC) merupakan perasaan *self efficacy* atau kesanggupan seseorang untuk menunjukkan tingkah laku yang diinginkan

(Ajzen, 2005:118). PBC didasari oleh pengalaman individu yang berkaitan dengan suatu perilaku, namun dapat pula didasari oleh informasi lain mengenai perilaku yang diperoleh dari pengalaman orang-orang yang dikenalnya, teman-temannya dan oleh faktor lain yang meningkatkan atau menurunkan persepsi kesulitan untuk melakukan suatu tingkah laku (Ajzen, 2005:125). Terdapat 12 *control beliefs* yang ditemukan dalam proses elisitasi. *Control beliefs* tersebut dibagi menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung antara lain keinginan suami atau orang tua, hak sebagai perempuan, pengalaman teman, usia yang masih muda, saran dari dokter/bidan, penularan HIV pada bayi dapat dicegah, adanya obat, dan menginginkan keturunan yang sehat. Faktor penghambat antara lain kondisi tubuh yang kurang sehat, jumlah anak yang cukup, biaya untuk melahirkan mahal, dan pengalaman mempunyai anak meninggal karena HIV.

Hasil dari penelitian ini, lebih banyak responden dengan PBC tinggi. Artinya, lebih banyak responden yang merasa memiliki faktor pendorong lebih besar untuk memiliki intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV. Semakin tinggi PBC yang dimiliki responden, maka semakin tinggi pula intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Sebaliknya, semakin rendah PBC yang dimiliki responden, semakin rendah pula intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Hal ini dikarenakan, sudah banyak upaya yang dilakukan pemerintah agar perempuan dengan HIV dan AIDS, hak atas kesehatan reproduksinya juga terpenuhi sama halnya dengan perempuan tanpa HIV dan AIDS. Misalnya dengan program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) yang bertujuan agar setiap anak yang dilahirkan dari seorang ibu dengan HIV dan AIDS bisa sehat seperti anak yang dilahirkan dari seorang ibu tanpa HIV dan AIDS. Artinya, penularan secara vertikal dari ibu ke anak dapat dicegah sedini mungkin. Townsend *et al.* (2006) menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS meningkat sejak adanya program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) dan peningkatan perawatan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Alasan lain yaitu dengan adanya ARV dan keberhasilan ARV dalam mencegah penularan HIV pada anak

semakin memperkuat intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Asfaw dan Gashe (2014) menyatakan bahwa akses terhadap ARV yang mudah dijangkau serta adanya perawatan berpengaruh terhadap intensi seorang perempuan dengan HIV dan AIDS untuk mempunyai anak.

Hasil dari penelitian ini, baik faktor pendukung maupun penghambat intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu hak sebagai perempuan, pengalaman teman, penularan HIV pada anak bisa dicegah, dan adanya obat. Hak mereka sebagai perempuan menjadi alasan intensi kehamilan walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV. Mereka menganggap bahwa seorang perempuan baik itu HIV maupun tidak juga berhak untuk menjadi seorang ibu. Landasan masyarakat Indonesia bahwa peran seorang perempuan sebagai pengasuh dalam artian pengasuh bagi anak-anak mereka. Alasan lain seperti pengalaman teman menjadi faktor pendukung intensi kehamilan dalam keadaan terinfeksi HIV. Mereka mengatakan bahwa ketika orang lain dapat melakukan suatu hal dan berhasil, mengapa mereka takut mencoba hal yang sama seperti orang lain yang mereka anggap dapat menjadi acuan untuk melakukan keinginan mereka. Susami *et al.* (2008) menyatakan bahwa seorang perempuan HIV mempunyai intensi kehamilan, dikarenakan mereka melihat pengalaman orang lain yang mempunyai anak sehat dan tidak terinfeksi HIV. Namun intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dapat terhambat ketika jumlah anak mereka sudah cukup, seperti penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Asfaw dan Gashe (2014) yang menyatakan bahwa intensi kehamilan pada perempuan HIV lebih banyak pada perempuan yang jumlah anaknya masih sedikit.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya tentang intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan faktor latar belakang responden, dapat diketahui bahwa prosentase perempuan dengan HIV dan AIDS yang terdaftar dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung sebagian besar berada pada usia 27 – 44 tahun yang berstatus sudah menikah, berpendidikan tingkat dasar, tingkat pendapatan rendah, responden berasal dari Kecamatan Wuluhan dan Gumukmas dan tingkat pengetahuan responden tentang PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*) tinggi. Berdasarkan perhitungan sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control* bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap intensi kehamilan, memiliki norma subjektif tinggi dalam memperoleh dukungan dari orang-orang sekitar, dan memiliki *perceived behavioral control* tinggi dalam memperoleh dorongan dari lingkungan sekitar. Prosentase intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember cukup tinggi.
- b. Proporsi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember lebih banyak pada rentang usia 27 – 32 tahun dengan status menikah, berpendidikan tingkat dasar, tingkat pendapatan rendah, berasal dari daerah Gumukmas sebesar dan tingkat pengetahuan terhadap PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*) tinggi.

- c. Berdasarkan sikap, proporsi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember lebih banyak pada responden yang memiliki sikap positif. Terdapat 5 elemen dari 14 elemen penyusun sikap, yang mempunyai korelasi cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu adanya semangat untuk hidup, beban yang ditanggung berat, anak tertular HIV, stress/takut, dan mempunyai keturunan.
- d. Berdasarkan norma subjektif, proporsi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember lebih banyak pada responden yang memiliki norma subjektif tinggi yaitu sebanyak 17 responden. Terdapat 2 elemen dari 5 elemen penyusun norma subjektif yang mempunyai korelasi cukup kuat, yaitu suami dan dokter sebagai pihak yang mendukung atau menolak dalam intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS.
- e. Berdasarkan *perceived behavioral control*, proporsi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS dalam Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember lebih banyak pada responden yang memiliki *perceived behavioral control* tinggi yaitu sebanyak 17 responden. Terdapat 4 elemen dari 12 elemen penyusun *perceived behavioral control*, yang mempunyai korelasi cukup kuat dengan intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS yaitu hak sebagai perempuan, pengalaman teman, penularan HIV pada anak bisa dicegah, dan adanya obat.

5.2 Saran

Adapun saran yang diampaikan dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, melihat jumlah perempuan dengan HIV dan AIDS merupakan usia produktif maka perlu adanya penambahan layanan PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*), karena di

Kabupaten Jember hanya terdapat 3 layanan PMTCT, sehingga kebutuhan ibu hamil dengan HIV dan AIDS bisa terpenuhi.

2. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember, perlu adanya kelompok dukungan sebaya yang dikhususkan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS yang bertujuan untuk memberikan dukungan agar secara psikologis mereka siap dan dapat menghilangkan rasa takut atau stress sehingga mereka akan berusaha untuk menjaga bayinya agar tetap sehat dan tidak tertular HIV.
3. Bagi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, melihat jumlah pasien perempuan jauh lebih banyak, maka perlu adanya penambahan konselor terutama konselor perempuan. Hal ini bertujuan untuk mengatasi pasien baru karena tidak semua pasien bersikap terbuka terhadap konselor terutama pasien baru karena rasa takut maupun malu.
4. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dilanjutkan dengan pembahasan yang lebih luas cakupannya, misalnya terkait latar belakang, peneliti hanya meneliti sebagian saja, secara sosial seperti norma sosial, budaya dan konteks politik yang ada disuatu daerah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga upaya-upaya seperti pembuatan program yang dikhususkan terhadap kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS, yang akan dilaksanakan di kemudian hari lebih optimal jika dilihat dari berbagai sisi atau aspek.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Djunaidi, dan Utomo. 2003. Studi Tentang Intensi Agresi di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Kejuruan/Teknik (SMK/STM) dan Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Bandung. *Jurnal Psikologi 11 (1): 11 – 24)*
- Adhika, T. 2009. “Pengaruh Sikap, Norma Subjektif, dan Perceived Behavioral Control Terhadap Intensi Menggunakan Transjakarta Untuk Pergi ke Tempat Kerja”. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Ajzen, I dan Klobas. 2013. Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. [serial online]. <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol29/8/pdf>. [10 Oktober 2014]
- Ajzen, I. 2005. *Attitude, Personality and Behavior*. Maidenhead: Open University Press.
- Ajzen, I. 2013. Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire. [electronic resource]. Amherst, MA, USA: University of Massachusetts. [serial online] <http://people.umass.edu/ajzen/tpb.html>. [9 Oktober 2014]
- Alvergne, Alexandra, Jokela, M., and Lummaa, V. 2010. Personality and Reproductive Success in a High-Fertility Human Population. *Proceedings of the National Academy of Sciences*107(26): 11745–11750
- Andajani, S., Manderson, L., & Astbury, J. 2007. Complex Emotions, Complex Problems: Understanding the Experiences of Perinatal Depression Among New Mothers in Urban Indonesia. *Cult Med Psychiatry*, 31(1): 101-122
- Asfaw, H. M dan Gashe, F. E. 2014. Fertility Intention among HIV Positive Women Aged 18 – 49 Years in Addis Ababa Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health*. [serial online] <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/36>. [13 September 2014]

- Bedimo AL, Clark RA, Dumestre J, Rice J, dan Kissinger P. 2005. Reproductive Decision Making Among HIV Infected Women. *Journal Natl Med Assoc* 97(10): 1403–1410.
- Bongaarts, J. 1998. Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies. *Population and Development Review* 27 (Special Issue): 260 – 281
- Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Craft SM, Delaney RO, Bautista DT, Serovich JM. 2007. Pregnancy decisions among women with HIV. *AIDS Behav* 11(6): 927–935
- Cranney, S. 2013. Religion As A Moderator In The Fertility/Happiness Relationship. *Final Paper/Dissertation Chapter Soci-998-014, Independent Study*
- Dyah C. T. 2014. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Intensi (Niat) Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMP Negeri 1 Karangawen Kabupaten Demak”. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Fishbein, M dan Ajzen, I. 1975. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Getachew, M., Alemseged, F., Abera, M., dan Deribew, A. 2010. Factors Affecting Fertility Decisions of Married Men and Women Living With HIV in South Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Ethiop Journal Health* 24 (3): 214 – 220.
- Green, C.W. 2009. *HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan*. [serial online] <http://spiritia.or.id> [25 Oktober 2014]
- Homsy, Bunnell, Moore, King, Malamba, Nakityo, Glidden, Tappero, dan Mermin. 2009. Reproductive Intentions and Outcomes Among Women on Antiretroviral Therapy in Rural Uganda: A Prospective Cohort Study. *Plos One Journal* 2009,4(1):e4149. doi:10.1371/journal.pone.0004149

- Isa, A dan Hairunnisa, A. 2008. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta: Familia.
- Jokela, Taina, Mirka, dan Liisa. 2010. Adult Temperament and Childbearing Over the Life Course. *European Journal of Personality* 24(2):151–66.
- Juliasuti, D. 2008. “Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi Pada Ibu Grandedn Multipora di Kabupaten Tangerang: Studi Grounded Theory”. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia
- Juliwanto, E. 2009. “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008”. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kaida, Laher, Strathdee, Janssen, Money, Hogg, dan Gray. 2011. Childbearing Intentions of HIV Positive Women of Reproductive Age in Soweto, South Africa: The Influence of Expanding Access to HAART in an HIV Hyper Endemic Setting. *Am Journal Public Health* 2011,101(2):350–358.
- Kementerian Kesehatan. 2006. *Laporan Nasional Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV Tahun 2006*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2009. *Kebijakan Dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011 Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2012. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013 – 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Kementerian Kesehatan. 2014. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2014 Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. 2014. *Laporan Jumlah Penderita HIV/AIDS Kabupaten Jember Komisi Penanggulangan AIDS Jember September 2014*. Jember: Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. 2014. *Laporan Jumlah Penderita HIV/AIDS Kabupaten Jember Komisi Penanggulangan AIDS Jember Desember 2014*. Jember: Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember
- Ko, N. Y dan Muecke, M. 2005. Reproductive Decision Making Among HIV Positive Couples in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship* 37(1): 41–47. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00008.x
- Loutfy, Hart, Mohammed, DeSheng, Ralph, Walmsley, Soje, Muchenje, Rachlis, Smaill, Angel, Raboud, Silverman, Tharao, Gough, dan Yudin. 2009. Fertility Desires and Intentions of HIV Positive Women of Reproductive Age in Ontario, Canada: a Crosssectional Study. *PLoS ONE* 4(12): e7925. doi:10.1371/journal.pone.0007925
- Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novalita, C. 2008. “Intensi Menggunakan Alat Kontrasepsi Setelah Kelahiran Anak Pertama Pada Wanita Usia Subur yang Sudah Menikah Ditinjau dari Theory of Reasoned Action”. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Semarang: Universitas Soegijapranata
- Oladapo, Daniel, Odusoga, dan Sotubo. 2005. Fertility Desires and Intentions of HIV-Positive Patients at a Suburban Specialist Center. *Journal of the national medical association* vol. 97, no. 12

- Philipov, D dan Berghammer, C. 2007. Religion and Fertility Ideals, Intentions and Behaviour: a Comparative Study of European Countries. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 271 – 305. DOI: 10.1553/populationyearbook2007s271
- Retherford, R.D., dan Sewell, W.H. 1989. How Intelligence Affects Fertility. *Intelligence*13(2):169–185
- Rodgers, Joseph Lee, H. Harrington, Edwin, dan David. 2000. Resolving the Debate over Birth Order, Family Size, and Intelligence. *American Psychologist* 55(6):599–612.
- Salusu, J. 2006. *Pengambilan Keputusan Strategik : untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta: Grasindo
- Santoso, S. 2000. *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta: PT Elex Media
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Setiawan, I.M. 2009. *Tatalaksana Infeksi HIV/AIDS pada Bayi dan Anak*. Jakarta: RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso
- Spiritia. 2014. Kehamilan dan HIV. Jakarta: Yayasan Spiritia [serial online] <http://spiritia.or.id/> [17 Desember 2014]
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susami, H., Djauzi, S., dan Keumala, C.A. 2009. Factors Influencing Pregnancy Decision Making Of HIV Positive Women in Jakarta, Indonesia. *Australasian Society for HIV Medicine* 4(1): 7 – 10.
- Syarifah, F. 2014. *Infeksi HIV/AIDS pada Anak Indonesia Melonjak Tiap Tahun*. [serial online] <http://health.liputan6.com/read/2041696/infeksi-hivaidspada-anak-indonesia-melonjak-tiap-tahun>. [29 November 2014]

Townsend, Cortina, Peckham, dan Tookey. 2008. Trends in Management and Outcome of Pregnancies in HIV Infected Women in the UK and Ireland, 1990-2006. *BJOG*2008; 115(9):1078-1086.

UNAIDS. 2011. *Global Report, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2011*. Geneva: UNAIDS 2011

UNAIDS. 2012. *Global Report, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012*. Geneva: UNAIDS 2012

UNAIDS. 2013. *Global Report, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*. Geneva: UNAIDS 2013

Wagner, G.J dan Wanyenze, R. 2013. Fertility Desires and Intentions and the Relationship to Consistent Condom Use and Provider Communication Regarding Childbearing among HIV Clients in Uganda. *ISRN Infections Diseases*. Artikel 478192. [serial online] <http://dx.doi.org/10.5402/2013/478192>. [13 September 2014]

Wekesa, E dan Coast, E. 2014. Fertility Desires among Men and Women Living with HIV/AIDS in Nairobi Slums: A Mixed Methods Study. *PLoS ONE* 9(8): e106292. doi:10.1371/journal.pone.0106292.

Widoyoko, E.P. 2013. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Lampiran A. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

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

Kepala
Yth. Sdr. Direktur RSD Balung Kabupaten Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/357/314/2015
Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 09 Pebruari 2015 Nomor : 491/UN25.1.12/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Nur Halima 112110101068
Instansi : FKM Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir /skripsi dengan judul : "Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember"
Lokasi : RSD Balung Kabupaten Jember
Tanggal : 12-03-2015 s/d 12-05-2015

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 12-03-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Univ. Jember
2. Ybs

Lampiran B. Permohonan Menjadi Responden



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Halima

NIM : 112110101068

Alamat : JL. Sukapura No. 763 Kec. Sumberasih Kab. Probolinggo

adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas jember, akan melakukan penelitian tentang “Intensi Kehamilan Pada Perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember. Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Anda untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Anda akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Jember, 2015

Peneliti,

Nur Halima

Lampiran C. Persetujuan Sebagai Responden Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : _____

Alamat : _____

memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi intensi kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember.

Peneliti telah menyampaikan kepada saya bahwa jawaban kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Mengetahui,

Jember, 2015

Responden,

(_____)

Lampiran D. Kuesioner Penelitian**KUESIONER A**

Nama :

Alamat :

1. KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN STATUS KLINIS

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Berapa usia anda sekarang?	Sebutkan:.....	
2	Apakah anda pernah sekolah?	a. Iya (lanjut ke no. 3) b. Tidak	
3	Apakah tingkat pendidikan terakhir yang anda tempuh?	a. Tidak Sekolah b. SD c. SMP/Sederajat d. SMU/Sederajat e. PT/Akademi	
4	Apakah saat ini anda sudah menikah?	a. Iya b. Tidak	
5	Berapa penghasilan keluarga anda per bulan?	Sebutkan:.....	
6	Berapa jumlah CD4 anda terakhir?	a. <200 b. 200-350 c. >350	

2. PENGETAHUAN

Berikut akan diberikan beberapa pertanyaan. Anda diminta menjawabnya dengan cermat dan teliti. Lingkari jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

1. Apakah kehamilan pada perempuan HIV dan AIDS berisiko menularkan HIV pada anak yang dikandungnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicegah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apa saja cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan HIV pada anak?

1) Pemeriksaan secara rutin	a. Ya	b. Tidak
2) Melahirkan dengan cara sesar	a. Ya	b. Tidak
3) Tidak Menyusui bayi dengan ASI	a. Ya	b. Tidak
4. Apa saja dampak kehamilan pada perempuan dengan HIV dan AIDS?

1) Risiko kematian bayi	a. Ya	b. Tidak
2) Risiko kecacatan pada bayi	a. Ya	b. Tidak
3) Risiko menular pada bayi	a. Ya	b. Tidak

KUESIONER B**SIKAP****BAGIAN 1**

Pada beberapa pertanyaan berikut ini, anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan. Isilah titik-titik pada pernyataan tersebut dengan pilihan yang telah disediakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- SBU = Sangat Buruk
 BU = Buruk
 B = Baik
 SB = Sangat Baik

Cara menilainya adalah dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pertanyaan.

Contoh:

No	Pertanyaan	SBU	BU	B	SB
1	Bagi saya, hamil dalam keadaan terinfeksi HIV adalah sesuatu yang.....		√		

Jawaban tersebut berarti: Menurut Anda, hamil dalam keadaan terinfeksi HIV adalah sesuatu yang buruk.

Berikut adalah pertanyaannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pertanyaan	SBU	BU	B	SB
1	Bagi saya, semangat untuk hidup adalah sesuatu yang				
2	Bagi saya, dapat perhatian khusus dari orang terdekat maupun tenaga kesehatan adalah sesuatu yang				
3	Bagi saya, beban yang berat adalah sesuatu yang				
4	Bagi saya, anak tertular HIV adalah sesuatu yang				
5	Bagi saya, anak yang dilahirkan cacat atau mati adalah sesuatu yang				
6	Bagi saya, masa depan anak suram adalah sesuatu yang				
7	Bagi saya, stress adalah sesuatu yang				
8	Bagi saya, kondisi kesehatan menurun adalah sesuatu yang				
9	Bagi saya, anak dapat merawat orang tua adalah sesuatu yang				
10	Bagi saya, Tuhan akan selalu melindungi adalah sesuatu yang				
11	Bagi saya, memperoleh kebahagiaan adalah sesuatu yang				
12	Bagi saya, tidak dapat melahirkan secara normal adalah sesuatu yang				
13	Bagi saya, anak dikucilkan adalah sesuatu yang				
14	Bagi saya, mempunyai keturunan adalah sesuatu yang				

Bagian 1 selesai, anda bisa melanjutkan ke bagian ke 2

BAGIAN 2

Pada beberapa pernyataan berikut ini, anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Setuju
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pernyataan.

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV berarti akan menular pada janin yang dikandung.			√	

Jawaban tersebut berarti: anda setuju bahwa hamil dalam keadaan terinfeksi HIV akan menular pada janin yang dikandung.

Berikut adalah pernyataannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti saya semangat untuk hidup.				
2	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti saya mendapatkan perhatian khusus dari orang terdekat maupun tenaga kesehatan.				
3	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti beban yang berat.				
4	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti anak akan tertular HIV.				
5	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti anak yang dilahirkan cacat atau mati.				
6	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti masa depan anak suram.				
7	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti saya akan stress.				
8	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti kondisi kesehatan akan menurun.				
9	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti anak akan dapat merawat orang tua.				
10	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti Tuhan akan selalu melindungi.				
11	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti memperoleh kebahagiaan.				
12	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti tidak dapat melahirkan secara normal.				
13	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti anak nantinya akan dikucilkan.				
14	Hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS berarti saya akan mempunyai keturunan.				

Bagian 2 selesai, anda bisa melanjutkan ke kuesioner C.

KUESIONER C**NORMA SUBJEKTIF****BAGIAN 1**

Pada beberapa pertanyaan berikut ini, anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- STS = Sangat Tidak Setuju
 TS = Tidak Setuju
 S = Setuju
 SS = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pernyataan.

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disarankan suami.			√	

Jawaban tersebut berarti: anda setuju untuk mengikuti apa yang disarankan oleh suami.

Berikut adalah pernyataannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Biasanya, saya akan mengikuti keinginan orang tua saya.				
2	Biasanya, saya akan mengikuti keinginan suami saya.				
3	Biasanya, saya akan mengikuti keinginan saudara saya.				
4	Biasanya, saya akan mengikuti saran teman saya.				
5	Biasanya, saya akan mengikuti saran dokter/bidan saya.				

Bagian 1 selesai, anda bisa melanjutkan ke bagian 2.

BAGIAN 2

Contoh:

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Suami saya akan mendukung saya untuk memiliki anak.				√

Jawaban tersebut berarti: Anda sangat setuju bahwa suami anda akan mendukung anda untuk memiliki anak.

Berikut adalah pernyataannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Orang tua saya mendukung niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.				
2	Suami saya mendukung niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.				
3	Saudara saya mendukung niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.				
4	Teman saya mendukung niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.				
5	Dokter/bidan saya mendukung niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV dan AIDS.				

Bagian 2 selesai, anda bisa melanjutkan ke kuesioner C.

KUESIONER D**PERSEPSI PENGENDALIAN PERILAKU****BAGIAN 1**

Pada beberapa pertanyaan berikut ini, anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Setuju
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pernyataan.

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Program PPIA mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.			√	

Jawaban tersebut berarti: anda setuju bahwa program PPIA adalah faktor pendorong untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.

Berikut adalah pernyataannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Keinginan suami dan orang tua mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
2	Kondisi tubuh yang kurang sehat menghambat niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
3	Hak saya sebagai perempuan mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
4	Pengalaman teman mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
5	Jumlah anak cukup menghambat niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
6	Usia saya yang masih muda mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV				
7	Saran dari dokter/bidan mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV				
8	Penularan HIV pada bayi dapat dicegah mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
9	Adanya obat mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
10	Menginginkan keturunan yang sehat mendorong niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
11	Biaya untuk melahirkan mahal menghambat niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
12	Pengalaman saya mempunyai anak meninggal karena HIV menghambat niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV				

Bagian 1 selesai, anda bisa melanjutkan ke bagian 2.

BAGIAN 2

Pada beberapa pertanyaan berikut ini, anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan. Isilah titik-titik pada pernyataan tersebut dengan pilihan yang telah disediakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

SK = Sangat Kecil
K = Kecil
B = Besar
SB = Sangat Besar

Cara menilainya adalah dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pertanyaan.

Contoh:

No	Pertanyaan	SK	K	B	SB
1	Program PPIA merupakan faktor pendorong yang pengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				√

Jawaban tersebut berarti: Bagi Anda, program PPIA merupakan faktor pendorong yang sangat besar pengaruhnya terhadap niat anda untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.

Berikut adalah pernyataannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	SK	K	B	SB
1	Keinginan suami dan orang tua merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
2	Kondisi tubuh yang kurang sehat merupakan faktor yang pengaruhnya dalam menghambat niat saya untuk hamil dengan keadaan terinfeksi HIV.				
3	Hak saya sebagai perempuan merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
4	Pengalaman teman merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
5	Jumlah anak cukup merupakan faktor yang pengaruhnya dalam menghambat niat saya untuk hamil dengan keadaan terinfeksi HIV.				
6	Usia saya yang masih muda merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
7	Saran dari dokter/bidan merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
8	Penularan HIV pada bayi dapat dicegah merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
9	Adanya obat merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
10	Menginginkan keturunan yang sehat merupakan faktor pendorong yangpengaruhnya terhadap niat saya untuk hamil dalam keadaan terinfeksi HIV.				
11	Biaya untuk melahirkan mahal merupakan faktor yang pengaruhnya dalam menghambat niat saya untuk hamil dengan keadaan terinfeksi HIV.				
12	Pengalaman saya mempunyai anak meninggal karena HIV merupakan faktor yang pengaruhnya dalam menghambat niat saya untuk hamil dengan keadaan terinfeksi HIV				

Bagian 2 selesai, anda bisa melanjutkan ke Kuesioner E

KUESIONER E**INTENSI****BAGIAN 1**

Pada beberapa pernyataan berikut ini, anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- STM = Sangat Tidak Mungkin
 TM = Tidak Mungkin
 M = Mungkin
 SM = Sangat Mungkin

Cara menilainya adalah dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang ada disebelah kanan pernyataan.

Contoh:

No	Pernyataan	STM	TM	M	SM
1	Saya akan memeriksakan kehamilan besok pagi.				√

Jawaban tersebut berarti: sangat mungkin bahwa anda akan memeriksakan kehamilan besok pagi.

Berikut adalah pernyataannya. Kerjakan dengan cermat dan teliti.

No	Pernyataan	STM	TM	M	SM
1	Jika fasilitas tersedia, suami, orang tua, keluarga maupun lingkungan mendukung, maka saya niat untuk hamil walaupun dalam keadaan terinfeksi HIV.				

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA

Lampiran D. Data Responden

No	Nama Responden	Tanggal Bergabung dalam KDS Pelangi
1	SPH	23 Agustus 2011
2	RHN	28 Mei 2014
3	DUM	2 Agustus 2013
4	SDH	9 Mei 2011
5	ERN	4 November 2013
6	LLK	11 November 2014
7	KRT	9 Mei 2014
8	ENK	30 Agustus 2013
9	ROD	7 Agustus 2010
10	NGH	22 Desember 2014
11	UMK	3 Januari 2014
12	SNI	30 Desember 2014
13	SRM	30 Oktober 2014
14	PRN	12 Juni 2013
15	NRT	11 Juni 2012
16	WAH	20 April 2010
17	STI	24 Oktober 2010
18	AND	28 Desember 2010
19	LLD	26 Agustus 2013
20	STM	18 September 2012
21	YLN	13 Juni 2014
22	STA	24 Desember 2014
23	SRW	20 Oktober 2014
24	HNK	25 November 2011
25	ENP	17 September 2014
26	RSD	20 Desember 2012
27	ENK	10 Oktober 2014
28	PN	3 Desember 2014
29	HRW	16 Agustus 2014
30	STW	26 November 2014
31	ENL	14 Oktober 2014