

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG HIV/AIDS, DUKUNGAN KELUARGA, DAN KUNJUNGAN ANC DENGAN KESEDIAAN IBU UNTUK MELAKUKAN TES PITC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAWANG, KABUPATEN MALANG

Sayuti, DR.dr.Prita Mulyarini
Program Studi Diploma 3
Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang
sayutiakbidwhn@gmail.com,drpritamuliarini@yahoo.com

ABSTRAK

Provider – Initiated Testing and Counselling (PITC) adalah konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standart dari pelayanan medis (WHO, 2007).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga, dan kunjungan ANC dengan kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 32 orang ibu hamil trimester I dan II. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil analisa data membuktikan bahwa variabel Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS (X1) dengan nilai $t_{hitung} > t_{table}$ yaitu $3.287 > 1.701$ artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel X1 dan Y, variabel X2 Dukungan Keluarga (X2) dengan nilai $t_{hitung} > t_{table}$ $1.808 > 1.701$ artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel X2 dan Y, dan variabel Kunjungan ANC dengan nilai $t_{hitung} > t_{table}$ yaitu $-1.840 > 1.701$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel X3 dan Y. Tiga variabel yaitu pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga dan kunjungan ANC berpengaruh secara statistik dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC yang dibuktikan dengan nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $7.353 > 2.946$. Nilai R_{square} sebesar 0,447 artinya ketiga variabel yang diteliti yaitu pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga, dan kunjungan ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC sebesar 44,7%.

Kata Kunci : HIV, AIDS, Dukungan Keluarga, Kunjungan ANC, Tes PITC.

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, hal ini membuat sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi jumlahnya akan menurun. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderitanya mudah terkena berbagai penyakit. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Kumalasari, 2012).

Indonesia adalah salah satu dari negara di Asia yang memiliki kerentanan

terhadap HIV. Penularan HIV umumnya terjadi akibat perilaku manusia, sehingga menempatkan individu dalam situasi yang rentan terhadap infeksi. Indonesia sudah menjadi negara urutan ke 5 di Asia paling berisiko HIV/AIDS. Infeksi HIV merupakan salah satu penyakit menular yang dikelompokkan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2011).

Angka kematian ibu dan perinatal di Indonesia masih tertinggi di ASEAN terutama di Asia Tenggara. Jika dibandingkan dengan negara – negara lain, angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dibandingkan

Thailand dan 5 kali lebih tinggi dibandingkan di Filipina. Di Indonesia angka kematian ibu setiap tahunnya mencapai 10.260 atau 855 orang setiap bulannya. Saat ini angka kematian ibu tercatat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih sama seperti tahun 2007. Padahal pemerintah menargetkan pada 2015, angka kematian ibu akan turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Saefuddin, 2008).

Tercatat dari Juli sampai dengan September 2012 jumlah kasus baru HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dilaporkan sebanyak 5.489 kasus. Presentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25 – 49 tahun (73,7%), diikuti kelompok umur 20 – 24 tahun (15,0%) dan kelompok umur > 50 tahun (4,5%). Rasio kasus HIV antara laki – laki dan perempuan adalah 1 : 1. Presentasi faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (50,8%), pengguna jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (9,4%), dan lelaki seks lelaki (LSL) sebanyak 7%. Kasus AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dilaporkan dari Juli – September sebanyak 1.317 kasus baru. Presentase kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 30 – 39 tahun (40,7%), diikuti kelompok umur 20 – 29 tahun (29,0%), dan kelompok umur 40 – 49 tahun (17,3%). Rasio kasus AIDS antara laki – laki dan perempuan adalah 2 : 1. Persentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (81,9%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (7,2%), dari ibu yang positif HIV ke anaknya (4,6%) dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (2,8%) (Kemenkes RI, 2012).

Pandemi HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan secara global. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan karena dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Tahun 2005 ditemukan kasus HIV sebanyak 859 kasus dan kasus AIDS sebanyak 2.639 kasus, namun pada tahun 2012 angka kejadian HIV meningkat menjadi 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 5.682 kasus (Depkes RI, 2013).

Laporan Triwulan Direktorat Jendral Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM dan PL)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bulan Juni 2011 menunjukkan jumlah kasus *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan faktor resiko transmisi perinatal (dari ibu dengan HIV ke bayinya) sebanyak 742 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan dua kali lebih tinggi dibandingkan tiga tahun sebelumnya yang hanya 351 kasus. Penyebab tingginya penularan HIV dari ibu ke bayi yaitu selama masa kehamilan tidak melakukan tes HIV, tidak mengkonsumsi ARV, persalinan yang tidak aman, persalinan ditolong petugas kesehatan yang tidak terampil, dan pemberian ASI/PASI oleh ibu yang HIV positif (Kemenkes RI, 2013).

Depkes RI memperkirakan bahwa di Indonesia setiap tahun terdapat 9000 ibu hamil positif HIV yang melahirkan, hal ini menunjukkan akan lahir sekitar 3000 bayi dengan HIV positif tiap tahun. Ini akan terjadi jika tidak ada intervensi. Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar 24 – 25 %. Namun resiko ini dapat diturunkan menjadi 1 – 2 % dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yang melalui layanan PITC (*Provider Initiates HIV Testing and Counseling (PITC)*), pemberian obat antiretroviral, persalinan *Section Caesaria*, serta pemberian susu formula untuk bayi (DepKes RI, 2008).

Jumlah kunjungan ANC juga berhubungan dengan pemanfaatan tes HIV oleh ibu hamil. Saat ANC ibu mendapatkan informasi – informasi penting tentang kehamilannya di tiap – tiap kunjungan termasuk informasi tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Jumlah kunjungan antenatal yang dilakukan ibu berhubungan dengan pemanfaatan tes HIV. Ibu yang melakukan setidaknya dua kali kunjungan antenatal lebih mungkin untuk memanfaatkan tes HIV dibandingkan dengan ibu yang hadir kurang dari dua kunjungan antenatal (Worku, 2005). Sejalan pula dengan penelitian oleh Malaju dan Alene tahun 2012 bahwa Ibu yang menerima dua atau lebih perawatan antenatal lebih mungkin untuk menerima tes HIV daripada mereka yang menghadiri pelayanan antenatal hanya sekali (Octa, 2015).

Berdasarkan pada saat melakukan studi pendahuluan terdapat 648 orang ibu hamil. Dari jumlah ibu hamil tersebut yang memeriksakan dirinya ke Poli Kesehatan Reproduksi dan melakukan Tes PITC hanya berjumlah 184 orang ibu hamil. Dari data didapatkan hasil 5 orang ibu hamil yang menderita HIV/AIDS, dan 21 orang yang menderita HIV/AIDS (laki – laki dan perempuan), sedangkan yang berisiko tinggi HIV/AIDS sebanyak 36 orang.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang saya lakukan di pada 10 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, 3 orang sudah melakukan tes PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*), 7 orang diantaranya belum melakukan tes PITC, 4 diantaranya mengerti tentang HIV/AIDS, dan 6 diantaranya kurang memahami tentang penyakit HIV/AIDS, dan 8 orang diantaranya tidak mengetahui apa itu tes PITC. Berdasarkan hasil wawancara alasan mereka belum melakukan tes adalah karena mereka belum memahami belum apa maksud dan tujuan dari tes PITC dan penyakit HIV/AIDS, ibu malas melakukan pemeriksaan ANC karna jarak dan tidak ada yang mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan inilah maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS, Dukungan Keluarga, dan Kunjungan ANC dengan Kesiediaan Ibu untuk Melakukan Tes PITC di Wilayah Kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian atau disebut juga Dalam penelitian ini, menggunakan metode penelitian Kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian – bagian dan fenomena serta hubungan – hubungannya. Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif. Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga dan kunjungan ANC dengan kesiediaan ibu untuk melakukan test PITC di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang. Metode pengumpulan data berdasarkan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian dilakukan di beberapa desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang. Waktu penelitian ini diperkirakan dimulai dari bulan Januari – Maret 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I dan Trimester II yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ketawang sebanyak 32 orang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 orang ibu hamil Trimester I dan Trimester II yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ketawang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik Sampling Jenuh.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer sehingga disebut juga data tangan pertama dan data primer diperoleh langsung dari subjek peneliti dengan menggunakan alat pengukur atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai pemberi informasi yang dicari. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode kuesioner (Ayu, 2015).

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014). Tipe kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berbentuk pilihan, dimana jawabannya telah disediakan (*closed ended item*), responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia (Notoatmodjo, 2012).

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki anggota - anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lainnya.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X_1), dukungan keluarga (X_2), dan kunjungan ANC (X_3).

Variabel dependend dalam penelitian ini adalah kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC (Y).

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan gambaran hasil penelitian dapat diperoleh, hipotesis penelitian dapat dibuktikan dan kesimpulan penelitian secara umum dapat diperoleh (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian ini langkah – langkah analisa yang dilakukan adalah data dikumpulkan, kemudian diberikan penilaian pada data sesuai variabel masing – masing kemudian ditabulasikan, selanjutnya dianalisa secara kuantitatif. Dalam penelitian ini data yang terkumpul dengan bantuan program SPSS for windows, dengan tujuan untuk memudahkan data yang akan diklarifikasikan dalam kategori – kategori.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan regresi. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda. Analisis regresi berganda dipakai untuk menghitung besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu perubahan kejadian (variabel X) terhadap kejadian lainnya (variabel Y). Dalam penelitian ini analisis regresi berganda berperan sebagai teknik statistik yang digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga, dan kunjungan ANC dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC.

Adapun spesifikasi model regresi linier berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \epsilon$$

Dimana :

Y : Kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC

X₁ : Variabel pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS

X₂ : Variabel dukungan keluarga

X₃ : Kunjungan ANC

B₀ : Koefisien Regresi

ε : Error / galat

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Umum

Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ketawang dengan melibatkan 32 responden dengan kriteria usia sebagai berikut:

Tabel 5.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	15 – 20	9	28,2
2	21 – 25	3	9,3
3	26 – 30	8	25,0
4	31 – 35	10	31,2
5	36 – 40	2	6,3
Total		32	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa sebagian besar responden ibu hamil berusia 31 – 35 tahun yaitu sebanyak 10 orang (31,2 %), yang berusia 15 – 20 tahun sebanyak 9 orang (28,2 %), yang berusia 26 – 30 tahun sebanyak 8 orang (25,0 %), yang berusia 21 – 25 tahun sebanyak 3 orang (9,3 %) dan yang berusia 36 – 40 tahun berjumlah 2 orang (6,3 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	Lulus SD	5	15,6
2	Lulus SMP	17	53,2
3	Lulus SMA	9	28,1
5	Lulus S1	1	3,1
Total		32	100,0

Dari Tabel 5.2 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden ibu hamil memiliki status pendidikan terakhir lulus SMP yaitu sebanyak 17 orang (53,2 %), sebanyak 9 orang lulus SMA (28,1 %), sebanyak 5 orang lulus SD (15,6 %), dan hanya 1 orang ibu hamil saja yang memiliki pendidikan terakhir lulus perguruan tinggi Strata 1 (3,1 %).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1	Ibu Rumah Tangga	20	62,5
2	Swasta	8	25,0
3	Buruh	3	9,4
5	Honorar	1	3,1
Total		32	100,0

Dari Tabel 5.3 diatas didapatkan informasi bahwa sebagian besar responden ibu hamil memiliki pekerjaan sehari – hari sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (62,5 %), bekerja sebagai swasta sebanyak 8 orang (25,0 %), bekerja sebagai buruh sebanyak 3 orang (9,4 %), dan bekerja

Tabel 5.4 Nilai rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS (X1), Dukungan Keluarga (X2), dan Kunjungan ANC (X3) dengan Kesiediaan Ibu untuk Melakukan Tes PITC (Y)

No	Variabel	Rata - rata	Terkecil	Terbesar	Standar Deviasi
1	Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS (X1)	8,21	5,00	12,00	1,75489
2	Dukungan Keluarga(X2)	8,31	4,00	12,00	1,85677
3	Kunjungan ANC (X3)	5,03	4,00	6,00	0,53788
4	Kesiediaan Ibu Untuk Melakukan Tes PITC(Y)	2,15	1,00	3,00	0,67725

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui skor rata – rata Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS (X1) adalah 8,21 dengan nilai terkecil 5,00 dan nilai terbesar 12,00 dengan standar deviasi 1,75489, Dukungan Keluarga(X2) memiliki skor rata – rata 8,31 dengan nilai terkecil 4,00 dan nilai terbesar 12,00 dengan standar deviasi 1,85677, variabel Kunjungan ANC (X3) memiliki skor rata – rata 5,03 dengan nilai terkecil 4,00 dan nilai terbesar 6,00 dengan standar deviasi 0,53788, dan Kesiediaan Ibu untuk Melakukan Tes PITC (Y) memiliki skor rata – rata 2,15 dengan nilai terkecil 1,00 dan nilai terbesar 3,00 dengan standar deviasi 0,67725.

Analisis regresi linear berganda hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga dan kunjungan ANC dengan kesiediaan ibu untuk melakukan

sebagai honorar pemerintahan hanya 1 orang (3,1 %).

B. Data Khusus

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab III, penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS, Dukungan Keluarga, dan Kunjungan ANC dengan Kesiediaan Ibu untuk Melakukan Tes PITC di Wilayah Kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang.

Berdasarkan analisis statistik terhadap variabel Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS(X1), Dukungan Keluarga(X2), dan Kunjungan ANC (X3) dengan Kesiediaan Ibu Untuk Melakukan Tes PITC (Y) tertera pada tabel berikut ini:

tes PITC di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang, adalah:

$$Y = 1.389 + 0.205 (X1) + 0.101 (X2) + (-0.350 (X3)) \dots \dots \dots (1)$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat dikemukakan bahwa nilai persamaan regresi variabel (X1) adalah positif (+) yang artinya setiap kenaikan satu skor pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1) akan meningkatkan kesiediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC (Y) sebesar 0.205. Koefisien regresi variabel X2 adalah positif yang artinya setiap kenaikan satu skor dukungan keluarga (X2) akan meningkatkan kesiediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC (Y) sebesar 0.101. Koefisien regresi variabel X3 adalah negatif yang artinya setiap kenaikan satu skor kunjungan ANC (X3) akan menurunkan kesiediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC (Y) sebesar 0.350.

.Tabel 5.5 Analisis Koefisien Determinasi dan T Hitung Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS, Dukungan Keluarga, dan Kunjungan ANC Dengan Kesiediaan Ibu Untuk Melakukan Tes PITC di Wilayah Kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang.

Variabel	Koefisien Determinasi	t _{hitung}	t _{table}	R Square
Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1), dukungan keluarga (X2) dan kunjungan ANC(X3) dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC (Y)	1.389		1.701	0.447
Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS(X1) dengan kesiediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC	0.205	3.287		
Hubungan dukungan keluarga (X2) dengan kesiediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC (Y)	0.101	1.808		
Hubungan kunjungan ANC (X3) dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC (Y)	-0.305	-1.840		

Berdasarkan Tabel di atas didapatkan bahwa nilai t_{hitung} variabel hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1) sebesar $3.287 > t_{0,05}$ (1.701) artinya ada pengaruh yang signifikan dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC. Variabel dukungan keluarga (X2) sebesar $1.808 > t_{0,05}$ (1.701) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC. Variabel riwayat kunjungan ANC (X3) sebesar $-1.840 < t_{0,05}$

(1.701) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC. Lebih lanjut didapatkan nilai koefisien determinasi atau R Square sebesar 0,447. Nilai tersebut membuktikan bahwa antara variabel pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1), dukungan keluarga (X2) dan kunjungan ANC (X3) mempunyai hubungan dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC (Y) sebesar 44,7 %.

Tabel 5.6 Analisis Ragam Regresi

Sumber variasi	Derajat bebas	Jumlah kuadran	Kuadran tengah	F _{hitung}	F _{0,05}
Regresi	3	6.351	2.117	8.593	2.946
Galat	28	7.867	0.281		
Total	31	14.219			

Hipotesis analisis regresi mendapatkan nilai F_{hitung} sebesar 8.593 yang mana nilai F_{hitung} tersebut ($8.593 > F_{tabel}$ atau $F_{0,05}$ (2.946) artinya variabel hubungan antara variabel pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1), variabel dukungan keluarga (X2), variabel kunjungan ANC (X3) mempunyai hubungan yang searah dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC (Y).

Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil analisa variabel pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1) nilai $t_{hitung} > t_{table}$ yaitu $3.287 > 1.701$ yang artinya pengetahuan ibu hamil tentang

HIV/AIDS memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesiediaan ibu untuk melakukan tes PITC. Hal ini selaras dengan yang diungkapkan dalam penelitian Titi, dkk (2011) dimana ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap kesiediaan ibu untuk melakukan tes HIV secara sukarela. Penelitian menggunakan jenis penelitian analitik korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Subyek dari penelitian ini adalah 45 orang ibu hamil yang melakukan ANC di puskesmas. Proses pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisa data

menggunakan distribusi frekuensi dan uji *Chi Kuadrat* dengan hasil X^2 hitung 7,240 > X^2 tabel 3,841. Dari hasil uji korelasi *Chi Square* tersebut dapat disimpulkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes HIV secara sukarela.

Oleh sebab itu dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS sangatlah penting karena akan mempengaruhi kesediaan atau minat ibu hamil untuk melakukan tes HIV (PITC). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dan Tes HIV (PITC) ibu akan lebih mudah untuk bersedia melakukan tes HIV. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penjelasan Notoadmodjo bahwa pengetahuan merupakan strategi perubahan perilaku penting untuk menimbulkan kesadaran dan akhirnya berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. (Dhenok dan Siti, 2016).

Analisa dari variabel dukungan keluarga (X_2) nilai $t_{hitung} > t_{table}$ yaitu $1.808 > 1.701$ yang artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC. Hal ini selaras dengan yang diungkapkan dalam penelitian Dhenok dan Siti (2016) dimana adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami (keluarga) dengan pemanfaatan tes HIV pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 44 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Analisis yang digunakan adalah *Chi Square* dengan alternatif *Fisher Exact Test*. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *fisher's exact test* tersebut diperoleh $p - value$ sebesar 0,009 ($p - value < 0,05$) artinya ada hubungan antara dukungan suami (keluarga) dengan pemanfaatan tes HIV pada ibu hamil. Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah OR

yaitu sebesar 80,0 dengan 95% CI 3,5521801,650. Artinya, ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami (keluarga) mempunyai kemungkinan 80,0 kali untuk memanfaatkan tes HIV dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Dukungan keluarga atau suami adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan suami merupakan segala bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa dukungan suami atau keluarga memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC, semakin baik dukungan suami atau keluarga maka akan semakin meningkatkan kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC. Apalagi di Indonesia sebagian besar menganut sistem patriaki dalam pengambilan keputusan. Efendi dan Makhfudli menjelaskan bahwa patriaki merupakan dominasi pengambilan keputusan ada di pihak suami. Keterlibatan suami dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak sangat dibutuhkan karena pengambilan keputusan ibu dapat didiskusikan beserta suami (Dhenok dan Siti, 2016).

Analisa variabel kunjungan ANC (X_3) nilai $t_{hitung} < t_{table}$ yaitu $-1.840 < 1.701$ yang artinya kunjungan ANC tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes PITC. Hal ini memiliki kesenjangan dengan yang diungkapkan dalam penelitian Ponco, dkk (2016) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan ANC dengan keikutsertaan ibu hamil dalam tes HIV. Metode penelitian tersebut menggunakan rancangan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 80 ibu hamil. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*, sehingga sampel penelitian diperoleh sejumlah 42 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan bantuan wawancara. Data dianalisis dengan menggunakan tabel distribusi

frekuensi dan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($p = 0,05$). Dari hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan bahwa $p - value$ (0.000) $< \alpha$ ($0,05$) yang berarti jumlah kunjungan ANC mempunyai hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan ibu dalam tes HIV setelah konseling oleh petugas kesehatan.

Dalam penelitian tersebut juga diungkapkan bahwa terdapat ibu hamil yang susah melakukan pemeriksaan antenatal care > 4 kali tetapi belum melakukan tes HIV tetapi ada juga ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan hanya 1 kali tetapi sudah melakukan tes HIV, tetapi jumlah terbanyak yang melakukan tes HIV adalah kunjungan 2 – 4 kali. Jadi disimpulkan bahwa kesediaan ibu untuk melakukan tes HIV tidak hanya dipengaruhi oleh kunjungan ANC tetapi faktor lain yang saling berhubungan (Ponco dkk, 2016). Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa kunjungan ANC tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesediaan ibu hamil untuk melakukan tes HIV (PITC), karena dalam penelitian ini masih terdapat banyak ibu hamil yaitu 15 orang (46,8%) hanya melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali, dan 17 orang (53,2%) melakukan ANC sebanyak 2 kali, hal tersebut membuktikan bahwa kunjungan ANC ibu masih rendah.

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh (Ponco dkk, 2016) kesediaan ibu untuk mengikuti tes HIV tidak hanya dipengaruhi oleh kunjungan ANC tetapi juga oleh faktor lain yang saling berhubungan. Akan tetapi semakin sering seseorang melakukan pemeriksaan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya maka akan semakin besar peluang untuk mengikuti tes HIV. Hal ini dikarenakan semakin sering ibu melakukan kontak langsung dengan petugas kesehatan semakin besar kemungkinan ibu mendapatkan informasi yang lebih baik terkait kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2006). Menurut penelitian Worku (2005) ibu yang melakukan setidaknya dua kali kunjungan antenatal care lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan ibu yang hadir kurang dari dua kunjungan antenatal. Demikian halnya menurut penelitian oleh Malaju dan Alene (2012) bahwa ibu yang menerima dua atau

lebih antenatal care lebih mungkin untuk menerima tes HIV daripada mereka yang menghadiri pelayanan antenatal care hanya sekali.

Selain itu, dari ragam regresi didapatkan hasil $F_{hitung} > F_{table}$ yaitu $7.535 > 2.946$. Hal ini menandakan bahwa ketiga variabel yang diteliti yaitu pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1), dukungan keluarga (X2), dan kunjungan ANC (X3) mempunyai hubungan yang searah dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC. Sedangkan nilai koefisien determinasi atau R_{square} pada pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS (X1), dukungan keluarga (X2), dan kunjungan ANC (X3) sebesar 0,447 yang artinya pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, dukungan keluarga, dan kunjungan ANC mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC (Y) sebesar 44,7 % sedangkan 55,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti

Kesimpulan

1. terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang.
2. terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang.
3. tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kesediaan ibu untuk melakukan tes PITC di wilayah kerja Puskesmas Ketawang, Kabupaten Malang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ketua Yayasan Bakti Mulya Sejahtera Terpadu, Direktur Akbid WHN, Kepala Puskesmas Ketawang dan bidan, perawat serta staf Puskesmas Ketawang yang telah berperan dalam terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, M. 2003. *Dasar-dasar Keamanan*
Alto, William. 2012. *Buku Saku*

- Hitam Kedokteran Internasional*. Jakarta, Indeks
- Dhenok & Siti. 2016. **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang**. (<http://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KMJ/article/view/49>) diakses pada tanggal 6 Februari 2017.
- Indriyani, Diyan. 2013. **Keperawatan Maternitas Pada Area Antenatal**. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Johnson, Joyce. 2010. **Keperawatan Maternitas**. Jakarta, Medical.
- Hani, Ummi, dkk. 2011. **Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis**. Jakarta, Salemba Medika.
- Hidayat, A. 2010. **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Cetakan Keempat. Salemba Medika, Jakarta.
- Karma, Constant. 2014. **HIV dan AIDS Di Papua, Penanggulangan dan Harapan**. Jayapura, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Papua.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. **Jurnal Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak**.
- Kusmiyati, Yuni. 2011. **Buku Ajar Asuhan Kehamilan**. Yogyakarta. Fitramaya.
- Lestari, T. 2015. **Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan**. Nuha Medika, Jakarta.
- Mandal, Wilkins. Dunbar & Mayon – White. 2006. **Penyakit Infeksi**. Jakarta, PT. Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2012. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, Taufan. 2014. **Buku Ajar Askep I Kehamilan**. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Nursalam & Dian Kurniawati. 2007. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. (Edisi ke - 1)**. Jakarta, Salemba Medika.
- Ponco dkk. 2016. **Hubungan Jumlah Kunjungan ANC Dan Stigmatisasi Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Tes HIV Setelah Konseling Oleh Petugas Kesehatan (Di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Lamongan)**. The Indonesian Journal Of Public Health, Vol. 11 No. 1.
- Prasetyo, Afino Angung. 2005. **Infeksi Virus dan Kehamilan**. Solo, UPT Penelitian & Percetakan UNS (UNS Press).
- Prawirohardjo, S. 2010. **Ilmu Kebidanan**. Edisi Keempat, Cetakan Ketiga. Jakarta, Bina Pustaka.
- Rasmun. 2001. **Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga. (Edisi ke – 1)**. Jakarta, PT. Fajar Interpertama.
- Rosmauli, Suryati. 2011. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1**. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Safro, Muchlis Achsan, dkk. 2015. **Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS**. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Setiawan A, Saryono. 2010. **Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2**. Nuha Medika, Jakarta.
- Soedarto. 2012. **Alergi dan Penyakit Sistem Imun**. Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. 2014. **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif**. Alfabeta, Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**. Jakarta, Salemba Medika.
- Titik dkk. 2011. **Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dan VCT Dengan Sikap Terhadap Konseling Dan Tes HIV/AIDS**

***Secara Sukarela Di Puskesmas
Karangdoso Semarang.*** ([http :
jurnal. Unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id)) diakses pada
tanggal 6 Februari 2017.

Wiknjosastro, H. 2009. ***Ilmu Kandungan.***
Edisi Kedua, Cetakan
Ketujuh. Bina.Pustaka, Jakarta