

Faktor yang memengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV di puskesmas Yogyakarta

Factors affecting pregnant women's participation in HIV screening test in public health care centers of Yogyakarta

Dwi Mutia Wenny¹, Yanri Wijayanti², Mohammad Hakimi¹

Abstract

Dikirim: 23 Mei 2016
Diterbitkan: 1 November 2016

Purpose: This study aimed to explore the behavioral factors that influence pregnant women's participation in HIV testing in public health centers of Yogyakarta. **Methods:** This research used quantitative and qualitative methods with a quantitative analytical descriptive design and cross-sectional observational approach to determine any association between independent variables and the dependent variable. Qualitative in-depth interviews were conducted to support the results of the quantitative research. **Results:** Results showed 92.94% of respondents had been HIV tested with an average age of 25-34 years. Almost all pregnant women had an HIV test in a clinic although not all mothers have the knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits. While the exposure information, and support of health workers were high, and there was a perception of low resistance, since the HIV test is a test done by health workers and an initiative of the government program. **Conclusion:** This study recommends that counseling and information on HIV and HIV testing from health workers and support from related agencies are needed. Subsequent research could examine factors that affect healthcare workers' performance in providing education to health-care users.

Keywords: HIV testing of pregnant women; Yogyakarta

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: dwimutiawenny@gmail.com)

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Kasus HIV anak usia di bawah 15 tahun di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2012 hingga 2014 dan diperkirakan terus meningkat hingga akhir 2015 (1), begitu pula di Yogyakarta kasus HIV meningkat dari 2012 hingga akhir 2015 (2). Peningkatan kasus HIV pada anak usia di bawah 4 tahun disebabkan penularan dari ibu ke anak yang dikandung. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dimulai dengan tes dan konseling HIV pada ibu hamil sedini mungkin. Salah satu pendekatan untuk meningkatkan tes dan konseling ibu hamil dalam program *Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT)* (Program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak – PPIA) adalah *Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)* atau Tes dan Konseling Inisiatif Petugas (KTIP) kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis (3).

Keikutsertaan ibu hamil melakukan tes HIV perlu didukung sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, seperti yang disampaikan oleh penelitian di Kabupaten Merauke yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang mendapat pelayanan *Antenatal Care (ANC)* sesuai standar dan memiliki pengetahuan HIV dan PMTCT yang cukup memengaruhi keikutsertaan Ibu untuk tes dan konseling sukarela (4). Keikutsertaan tes HIV dipengaruhi oleh akses informasi, manfaat yang dirasakan, rekomendasi petugas kesehatan, kerentanan yang dirasakan, pendidikan dan pengetahuan (5).

Pelaksanaan ANC dengan mengintegrasikan konseling dan tes HIV pada klinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah dilaksanakan di 18 Puskesmas kota Yogyakarta, pemeriksaan tes HIV hanya pada 7 puskesmas. Ibu hamil yang diintegrasikan konseling dan tes akan dirujuk ke puskesmas atau layanan kesehatan lain yang memiliki fasilitas pemeriksaan HIV. Cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV tahun 2014 di puskesmas hanya sebesar 50% dari seluruh ibu hamil. Fenomena ini perlu peninjauan lebih dalam mengenai apa yang menjadi faktor penentu penyebab ibu hamil tidak melakukan tes HIV. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggali faktor perilaku yang memengaruhi ibu hamil untuk melakukan tes HIV di Puskesmas Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif bersifat

deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan pada populasi tunggal dan pada saat yang sama. Penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Matrijeron, Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Tegalrejo bulan Januari-Februari 2016 yang melibatkan 85 responden ibu hamil usia 15-49 tahun dan kunjungan KI yang pernah ditawarkan tes HIV dan menandatangani *informed consent*.

Variabel bebas adalah pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Variabel terikat adalah perilaku tes HIV ibu hamil, variabel luar adalah dukungan petugas kesehatan (bidan), paparan informasi dan usia kandungan. Analisis data meliputi analisis *univariable* untuk memaparkan distribusi frekuensi tiap variabel, analisis *bivariable* dengan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan ($\alpha=0,05$), dan analisis *multivariable* menggunakan regresi logistik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden penelitian.

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu hamil di kota Yogyakarta

Variabel	% (n=85)
Umur (tahun)	
15-24 (n=27)	31,76
25-34 (n=40)	47,06
35-49 (n=18)	21,18
Pendidikan	
SD / tamat SD (n=5)	5,88
SMP / tamat SMP (n=11)	12,94
SMA / tamat SMA (n=46)	54,12
Perguruan tinggi (n=23)	27,06
Pekerjaan Ibu	
PNS/BUMN/TNI-Polri (n=1)	1,18
Pegawai swasta (n=22)	25,88
Wiraswasta (n=11)	12,94
Petani/peternak (n=1)	1,18
Buruh/pekerja lepas (n=2)	2,35
Tidak bekerja (n=45)	52,94
Lainnya (n=3)	3,53
Pekerjaan suami	
PNS/BUMN/TNI-Polri (n=1)	1,18
Pegawai swasta (n=43)	50,59
Wiraswasta (n=22)	25,88
Petani/peternak (n=0)	0
Buruh/pekerja lepas (n=15)	17,65
Tidak bekerja (n=2)	2,35
Lainnya (n=2)	2,35
Status Perkawinan	
Menikah (n=84)	98,82
Tidak menikah (n=1)	1,18
Kehamilan ke-	
Pertama (n=42)	49,41
Kedua (n=23)	27,06
≥ 3 (n=20)	23,53
Usia kehamilan	

≤3 bulan (n=51)	60,00
> 3 bulan (n=34)	40,00

Mayoritas usia responden penelitian ini adalah kelompok 25-34 tahun (47.06%), sebagian ibu tamat SMA (54.12%) dan hanya 27.06% yang tamat perguruan tinggi. Ibu hamil lebih banyak menjadi ibu rumah tangga, sedangkan suami bekerja sebagai pegawai atau pun karyawan swasta baik di toko ataupun perusahaan swasta. Hampir seluruh ibu hamil berstatus menikah (98.82%) dan hanya 1 orang yang tidak menikah. Rata-rata responden hamil anak pertama dan lebih dari sebagian usia kandungan responden berada pada usia 1-3 bulan (Tabel 1).

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir semua responden melakukan tes HIV (92,94%). Dilihat dari pengetahuan HIV responden lebih dari sebagian memiliki pengetahuan tinggi (64,71%) Cukup banyak responden yang menafsirkan orang yang terinfeksi HIV pasti kurus dan sakit-sakitan (65,88%). Banyak responden yang mempercayai mitos yang berhubungan dengan HIV.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian di Puskesmas kota Yogyakarta

Variabel	%	Mean ±SD	Median	Min-Max
Perilaku tes HIV				
Melakukan tes (n=79)	92,94	0,92±0,25	1	0-1
Tidak melakukan tes (n=6)	7,06			
Pengetahuan				
Tinggi (n=55)	64,71	20,04±3,7	21	5-25
Rendah (n=30)	35,29			
Persepsi kerentanan				
Tinggi (n=56)	65,88	6,21 ±2,02	6	1-9
Rendah (n=29)	34,12			
Persepsi keparahan				
Tinggi (n=51)	60,00	6,85 ±1,45	7	3-10
Rendah (n=34)	40,00			
Persepsi manfaat				
Tinggi (n=44)	52,76	5,56 ±1,07	6	3-8
Rendah (n=41)	48,24			
Persepsi hambatan				
Tinggi (n=46)	54,12	3,11 ±2,72	3	0-11
Rendah (n=39)	45,88			
Paparan informasi				
Baik (n=61)	71,76	3,51 ±1,69	3	1-8
Kurang (n=24)	28,24			
Dukungan petugas kesehatan				
Mendukung (n=41)	48,24	3,11 ±1,95	4	0-6
Kurang mendukung (n=44)	51,76			
Usia kehamilan				
≤ 3 bulan (n=51)	60,00	0,60 ±0,49	1	0-1
> 3 bulan (n=34)	40,00			

Tabel 3 menunjukkan mayoritas persepsi salah responden adalah bila rutin memeriksakan kehamilan dan minum vitamin saat hamil akan mencegah terkena HIV. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang rendah dan mitos-mitos yang berkembang di masyarakat. Persepsi keparahan tertinggi yang dirasakan respon-

den adalah HIV tidak dapat disembuhkan (49.41%), HIV termasuk penyakit yang serius sehingga penderita akan dijauhi masyarakat (69,41%), dan kesempatan hidup bayi atau anak yang terkena HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil dari orang dewasa yang terkena HIV (80,00%). Persepsi keparahan yang dirasakan responden dipengaruhi informasi dan penyuluhan HIV yang kurang.

Persepsi salah yang dirasakan responden akan manfaat tes HIV ini lebih pada jika hasil tes HIV positif tenaga kesehatan akan membedakan dengan pasien lain (76,47%), sehingga semua orang akan tahu bahwa dia terinfeksi HIV (55,29%) dan akan membuat responden stress (70,59%) yang terlihat dari Tabel 3. Begitu pula dengan persepsi hambatan dalam melakukan tes HIV karena takut akan dijauhi (41,18%), dibedakan pelayanan kesehatan jika hasil tes HIV positif (40,00%), serta takut orang lain akan mengetahui hasil tes HIV (49,41%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pertanyaan kuesioner penelitian di Puskesmas kota Yogyakarta

Variabel	Tinggi (%)	Rendah (%)
Pengetahuan		
HIV dapat disembuhkan	55,29	44,71
Imunisasi pencegah HIV	50,59	49,41
ODHA pasti kurus dan sakit-sakitan	34,12	65,88
Kerentanan		
ANC rutin terhindar dari HIV	43,53	56,47
Vitamin hamil rutin terhindar dari HIV	54,12	45,88
Keparahan		
HIV tidak dapat disembuhkan	50,59	49,41
Penderita akan dijauhi masyarakat	30,59	69,41
Kesempatan hidup bayi HIV lebih kecil dari dewasa	20,00	80,00
Manfaat		
Mengetahui status HIV	96,47	3,53
Ada pengobatan awal jika positif HIV	100	0
Anak terhindar penularan HIV dari ibu	91,76	8,24
Jika hasil tes HIV positif, nakes membedakan pelayanan	23,53	76,47
Semua orang akan tahu status HIV responden	44,71	55,29
Jika positif HIV akan membuat responden stress	29,41	70,59
Hambatan		
Takut dijauhi jika hasil positif	41,18	58,82
Pelayanan kesehatan yang berbeda dari non HIV	40,00	60,00
Takut orang lain akan tahu hasil tes jika positif	49,41	50,59
Paparan informasi		
Informasi HIV dari bidan	45,88	54,12
Informasi HIV dari Koran	54,12	45,88
Informasi HIV dari TV	74,12	25,88
Informasi HIV dari internet	56,47	43,53
Informasi tes HIV dari bidan	65,88	34,12
Informasi tes HIV dari TV	54,12	45,88
Dukungan tenaga kesehatan (bidan)		
Bidan menginformasikan mengenai HIV	47,06	52,94
Bidan menjelaskan prosedur tes HIV	47,06	52,94

Lebih dari 70% informasi HIV yang banyak di terima responden berasal dari TV. Informasi tes HIV yang diberikan tenaga kesehatan sangat kurang menyebabkan banyak responden yang tidak mengetahui tes HIV. Hanya sedikit petugas kesehatan yang menjelaskan kepada responden fungsi dan manfaat tes HIV (32,94%). Beragam jawaban responden diinformasikan atau tidaknya tes HIV yang dijalani. Beberapa pernyataan menyatakan bahwa responden mengetahui dilakukan tes saat lihat blangko labor ataupun setelah dilakukannya penelitian ini.

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pertanyaan *essay* penelitian di Puskesmas kota Yogyakarta

Variabel	% (n=85)
Informasi	
Diberi tahu (n=50)	58,82
Tidak diberitahu (n=35)	41,17
Penjelasan	
Dijelaskan (n=28)	32,94
Tidak dijelaskan (n=57)	67,05

Tabel 5 menunjukkan tidak ada satu variabel bebas maupun variabel terikat yang berhubungan secara statistik dengan variabel bebas, namun secara praktis memiliki hubungan.

Tabel 5. Rasio prevalens perilaku ibu hamil melakukan tes HIV di Puskesmas Kota Yogyakarta

Variabel	Melakukan tes HIV (n)	Tidak melakukan tes HIV (n)	RP 95% CI
Pengetahuan HIV			
Baik	53	2	1,11
Kurang	26	4	(0,95-1,29)
Persepsi Kerentanan			
Tinggi	53	3	1,05
Rendah	26	3	(0,91-1,21)
Persepsi Keparahan			
Tinggi	48	3	1,03
Rendah	31	3	(0,91-1,16)
Persepsi Manfaat			
Tinggi	43	1	1,11
Rendah	36	5	(0,98-1,25)*
Persepsi Hambatan			
Tinggi	42	4	0,96
Rendah	37	2	(0,85-1,07)
Paparan informasi			
Tinggi	59	2	1,16
Rendah	20	4	(0,96-1,39)
Dukungan Nakes			
Tinggi	38	3	0,99
Rendah	41	3	(0,88-1,11)
Usia kehamilan			
>= 3 bulan	48	3	1,03
<3 bulan	31	3	(0,91-1,16)

Variabel yang sangat memengaruhi responden melakukan tes HIV adalah paparan informasi, baik dari petugas kesehatan, media cetak, maupun media elektronik. Responden yang terpapar informasi tinggi

memengaruhi perilaku tes HIV sebesar 1,16 kali. Pengetahuan tinggi 1,11 kali memengaruhi responden melakukan tes HIV. Persepsi kerentanan tinggi memengaruhi 1,05 kali responden melakukan tes HIV. Persepsi keparahan tinggi memengaruhi 1,03 kali responden melakukan tes HIV. Persepsi manfaat tinggi memengaruhi 1,11 kali responden melakukan tes HIV

Pengaruh persepsi hambatan dan dukungan tenaga kesehatan sangat rendah, hal ini terjadi karena tes HIV pada ibu hamil ini merupakan program dari pemerintah agar setiap ibu hamil dilakukan tes HIV pada pemeriksaan awal kehamilan oleh tenaga kesehatan. Namun dari pertanyaan mendalam yang dilakukan kepada setiap responden menyatakan bahwa responden mengetahui dirinya dilakukan tes HIV setelah melihat blangko labor, diberitahu petugas labor, atau setelah menjadi responden penelitian ini.

Tabel 6 menunjukkan perbandingan model regresi logistik. Penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antar variabel, namun tetap ada hubungan secara praktis. Dalam penelitian ini peneliti mengambil model 2 sebagai model yang baik untuk menjelaskan hubungan persepsi dengan perilaku tes HIV dengan mempertimbangkan semua variabel terhadap perilaku tes HIV. Model 2 adalah model terbaik karena paparan informasi berpengaruh paling besar secara praktis terhadap perilaku tes HIV.

Tabel 6. Perbandingan model regresi logistik

Variabel	Model 1	Model 2
	OR 95% I	OR 95% CI
Pengetahuan		
Tinggi	3,62	3,98
Rendah	(0,52-25,02)	(0,50-31,82)
Persepsi kerentanan		
Tinggi	0,95	1,36
Rendah	(0,15-6,09)	(0,16-11,43)
Persepsi keparahan		
Tinggi	1,60	1,02
Rendah	(0,27-10,82)	(0,12-8,42)
Persepsi manfaat		
Tinggi	5,80	3,71
Rendah	(0,56-60,36)	(0,13-107,00)
Persepsi hambatan		
Tinggi	2,38	0,53
Rendah	(0,22-25,67)	(0,06-4,71)
Paparan informasi		
Tinggi		10,20
Rendah		(0,98-105,85)
Dukungan tenaga kesehatan		
Tinggi		0,26
Rendah		(0,11-5,83)
Usia kehamilan		
Tinggi		2,67
Rendah		(0,26-27,12)
Deviance	37,76	35
	12,9%	19,2%

BAHASAN

Penelitian ini menemukan hampir seluruh responden melakukan tes HIV melalui program tes dan konseling inisiatif petugas kesehatan (TKIP). Secara umum responden memiliki pengetahuan tinggi yang memengaruhi perilaku tes HIV pada ibu hamil. Pengetahuan HIV/AIDS adalah faktor yang berperan dalam keputusan tes HIV (6). Walaupun pengetahuan responden sudah cukup tinggi, namun masih ada responden yang memiliki pengetahuan yang salah bahwa HIV dapat disembuhkan, ada imunisasi untuk mencegah HIV. Tidak sedikit responden yang beranggapan salah bahwa ciri ODHA adalah kurus dan mudah terkena penyakit. Anggapan salah yang terjadi masyarakat disebabkan karena informasi yang tidak jelas dan benar tentang HIV-AIDS.

Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara persepsi kerentanan dengan tes HIV pada ibu hamil. Teori *Health belief Model* (HBM) menyatakan kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung dari keyakinan akan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya, karena penelitian yang dilakukan Legiari bersifat sukarela sedangkan yang penelitian ini merupakan program pemerintah (7). Persepsi kerentanan tertinggi yang dirasakan responden saat suami sering pergi kerja keluar kota dan berhari-hari. Persepsi salah yang dimiliki responden adalah responden percaya bahwa ANC rutin dan mengonsumsi vitamin hamil akan terhindar dari HIV.

Persepsi keparahan tidak berhubungan signifikan dengan perilaku tes HIV ibu hamil. Penelitian lain menemukan orang yang memiliki persepsi keparahan tinggi tentang HIV lebih banyak yang melakukan tes HIV dibanding dengan orang yang memiliki persepsi keparahan rendah (7). Teori *Health belief model* menyebutkan tindakan seseorang untuk melakukan pengobatan atau pencegahan didorong oleh ancaman penyakit Mereka yakin bahwa HIV merupakan penyakit serius yang akan dijauhi masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup yang lebih kecil dari orang dewasa.

Secara statistik tidak ada hubungan persepsi manfaat tes HIV dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (8). Persepsi manfaat paling tinggi yang dirasakan responden akan tes HIV adalah ibu mengetahui status HIV, adanya pengobatan lebih awal jika ibu hamil diketahui HIV positif dan anak dapat terhindar dari

penularan HIV dari ibu. Penerimaan tes HIV oleh ibu hamil berkaitan dengan persepsi yang kuat akan manfaat tes HIV (9). Individu yang percaya bahwa perilaku tersebut bermanfaat bagi diri dan lingkungannya maka akan melakukan perilaku tersebut.

Tidak terdapat hubungan secara statistik antara perilaku tes HIV dengan persepsi hambatan tes HIV. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana tidak ada hubungan signifikan secara statistik antara hambatan yang dirasakan terhadap pemanfaatan VCT kelompok risiko tinggi di Sulawesi Selatan (10). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori HBM yang menyatakan bahwa segala sesuatu yang menghambat akan memperlambat individu dalam perubahan perilaku tertentu baik dari segi jarak, biaya, atau hambatan lain yang diperoleh dari suami dan lingkungan. Persepsi hambatan tertinggi yang dirasakan ibu hamil takut mendapat pelayanan yang berbeda dari tenaga kesehatan jika hasil tes HIV positif, takut dijauhi oleh masyarakat jika hasil tes HIV positif, dan sebagian responden takut orang lain tahu dengan hasil tes HIV. Dari persepsi di atas sebagian besar hambatan terutama stigma dan diskriminasi.

Paparan informasi secara statistik tidak berhubungan signifikan dengan perilaku tes HIV ibu hamil. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Legiati *et al* yang menemukan paparan informasi memengaruhi perilaku tes HIV pada ibu hamil (7). Secara umum paparan informasi HIV responden cukup tinggi dibandingkan dengan paparan informasi tes HIV. Informasi terbesar didapatkan dari TV dan internet, sedangkan informasi tes HIV yang didapat hanya dari bidan dan TV. Teori *health belief model* menyatakan perilaku dalam menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan, dikarenakan adanya petunjuk atau isyarat tertentu berupa informasi, pengalaman tertentu baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan. Untuk itu perlu peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya.

Dalam penelitian ini dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam tes HIV tidak berhubungan signifikan secara statistik, namun berhubungan secara praktis. Rekomendasi tenaga kesehatan adalah faktor utama penerimaan tes HIV pada ibu hamil (5). Peran tenaga kesehatan dalam menginformasikan tentang HIV maupun tes HIV yang rendah kemungkinan disebabkan karena keterbatasan tenaga kesehatan dan beban kerja tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan perlu lebih aktif dalam memberi informasi tentang HIV maupun tes HIV untuk ibu hamil

Usia kehamilan tidak berhubungan signifikan dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil. Penelitian ini menemukan ibu hamil yang melakukan tes HIV pada trimester pertama karena pada usia kandungan ini ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan. Alasan ibu hamil melakukan tes HIV di usia kehamilan trimester kedua adalah pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan praktik mandiri (BPM) yang tidak ada pemeriksaan laboratorium paparan informasi sangat berperan penting dalam menambah pengetahuan ibu hamil tentang tes HIV selain program pemerintah. Penelitian sebelumnya menemukan ibu yang tahu tentang intervensi yang dapat menurunkan resiko infeksi HIV pada janin, tiga kali lebih mungkin menerima tes HIV dibandingkan dengan mereka yang tidak tahu (11). Pengetahuan HIV/AIDS adalah faktor penting dalam pengambilan keputusan tes HIV (6).

SIMPULAN

Tes HIV yang dijalani responden adalah melalui program tes dan konseling inisiatif petugas kesehatan (TKIP) untuk kunjungan K1. Walaupun hampir seluruh responden mengikuti tes HIV, namun jika dilihat dari pengetahuan dan persepsi baik persepsi kerentanan, keparahan, manfaat maupun hambatan masih cukup banyak yang salah mengenai HIV dan tes HIV. Persepsi yang tidak terlalu tinggi ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki responden, hal ini disebabkan karena peran tenaga kesehatan yang masih minim dalam edukasi tentang tes HIV pada ibu hamil.

Secara umum program TKIP sudah berjalan dengan baik dengan banyaknya ibu hamil yang melakukan tes HIV, namun yang perlu ditingkatkan lagi adalah penyuluhan dan informasi mengenai HIV dan tes HIV dari petugas kesehatan dan dukungan dari dinas terkait agar program ini berjalan dengan maksimal. Penelitian berikutnya bisa melihat faktor yang memengaruhi kinerja petugas kesehatan dalam memberikan edukasi pengguna layanan kesehatan.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menggali faktor perilaku yang memengaruhi ibu hamil untuk melakukan tes HIV di puskesmas Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Rancangan deskriptif analitik kuantitatif dengan bentuk observasi *cross-sectional* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Wawancara

kualitatif mendalam untuk mendukung hasil penelitian kuantitatif. **Hasil:** Sebanyak 92,94% responden yang melakukan tes HIV rata-rata berusia 25-34 tahun. Hampir semua ibu hamil mendapat tes HIV di klinik walaupun tidak semua ibu memiliki pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, informasi paparan, dukungan tenaga kesehatan tinggi, dan persepsi resistansi rendah, hal ini karena tes HIV adalah ujian petugas kesehatan dan inisiatif program pemerintah. **Simpulan:** Penelitian ini menyarankan perlu konseling dan edukasi tes HIV dari petugas kesehatan dan dukungan dari instansi terkait. Penelitian selanjutnya dapat melihat faktor-faktor yang memengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi.

Kata Kunci: tes HIV; ibu hamil; Yogyakarta

PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan IV Tahun 2014. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kesehatan D; 2015 12 Februari 2015 Report No.
2. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Data Kasus HIV/AIDS D.I. Yogyakarta Periode 1993 - Maret 2015. Yogyakarta: 2015 10 Agustus 2015. Report No.
3. Bolu OO, Allread V, Creek T, Stringer E, Forna F, Bulterys M, et al. Approaches for scaling up human immunodeficiency virus testing and counseling in prevention of mother-to-child human immunodeficiency virus transmission settings in resource-limited countries. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2007.
4. Kartiningsih T. Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal dengan Keikutsertaan Ibu Hamil untuk Konseling dan tes HIV di kabupaten Merauke. Yogyakarta: Gadjah Mada; 2008.
5. Lee K, Cheung W, Kwong V, Wan W, Lee S. Access to appropriate information on HIV is important in maximizing the acceptance of the antenatal HIV antibody test. *AIDS care*. 2005.
6. Lamarque KJ. HIV testing of pregnant women in the Fort Dauphin region of Madagascar: Stellenbosch: Stellenbosch University; 2013.
7. Legiati T, Shaluhiah Z, Suryoputro A. Perilaku ibu hamil untuk tes HIV di kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2012;7(2):153-64.
8. Mulyanti S. faktor-faktor yang berkontribusi pada perilaku ibu hamil trimester 2 dan 3 dalam pemeriksaan hiv diempat puskesmas kota pontianak tahun 2012. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
9. Fernandez MI, Wilson TE, Ethier KA, Walter EB, Gay CL, Moore J. Acceptance of HIV testing during prenatal care. *Perinatal Guidelines Evaluation Project. Public Health Reports*. 2000;115(5):460.
10. Arifin A, Abadi MY, Rahmadani S. Pemanfaatan

Pelayanan Voluntary And Counseling Testing pada Kelompok Risiko Tinggi Tertular Hiv/Aids Di Sulawesi Selatan. Sulawesi: Universitas Hasanudin; 2014.

11. Worku G. Factors Determining Acceptance of Voluntary HIV Testing Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at Armed Force Hospitals in Addis Ababa: Addis Ababa University; 2005

