

**TESIS**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL TIDAK MELAKUKAN  
PEMERIKSAAN *PREVENTION OF MOTHER TO CHILD  
TRANSMISSION* (PMTCT) DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2019**

***FACTORS AFFECTING PREGNANT WOMEN'S HAVE NOTHING IN  
PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT)  
EXAMINATION IN PUBLIC HEALTH CENTERS OF MAKASSAR  
IN 2019***

**BETY ANISA WULANDARI**

**K012172046**



**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL TIDAK MELAKUKAN  
PEMERIKSAAN *PREVENTION OF MOTHER TO CHILD  
TRANSMISSION (PMTCT)* DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2019**

**TESIS**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**BETY ANISA WULANDARI**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



## TESIS

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL TIDAK MELAKUKAN  
PEMERIKSAAN *PREVENTION OF MOTHER TO CHILD  
TRANSMISSION (PMTCT)* DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2019

Disusun dan diajukan oleh

**BETY ANISA WULANDARI**  
Nomor Pokok K012172046

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 3 Januari 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

Dr. dr. Arifin Seweng, MPH.  
Ketua

Prof. Muhammad Arif Tiro, M.Pd., MSc., Ph.D  
Anggota

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt., MSPH



## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama : BETY ANISA WULANDARI

NIM : K012172046

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 23 Desember 2019

Yang Menyatakan,

BETY ANISA WULANDARI



## PRAKATA

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan banyak anugerah, sehingga penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Pemeriksaan *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PMTCT) Kota Makassar Tahun 2019 ” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan. Namun, karena adanya bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. dr. Arifin Seweng, MPH. sebagai komisi penasehat tesis dan Prof. Muhammad Arif Tiro, M.Pd. M.Sc., Ph.D sebagai anggota komisi penasehat tesis yang tidak pernah lelah meluangkan waktu dan pikirannya disela-sela kesibukan untuk membimbing penulis sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si, Prof. Dr. Stang, M.Kes, dan Ansariadi, SKM., M.Sc. PH., Ph.D selaku tim penguji.
2. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA, selaku Rektor Unhas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti

bidikan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.



3. Dr. Amiruddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh dosen dan pegawai yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Dr. Masni, Apt, MSPH, selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf pengelola yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku Kepala Departemen Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan fasilitas dalam penyusunan tesis ini.
6. Kepada Orang tua Wiwik Lindarti, Bapak Mansur(alm) dan Bapak Haryanto Burhan serta saudara-saudaraku tersayang yang memberikan semangat dan dorongan serta doa.
7. Teman-teman seangkatan Program Pasca Sarjana Konsentrasi Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan bantuan maupun masukan selama perkuliahan sampai penyelesaian tesis.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini. Besar harapan penulis agar tesis ini bermanfaat bagi semua yang berkepentingan.



Makassar, Desember 2019

Bety Anisa Wulandari

## ABSTRAK

**BETY ANISA WULANDARI.** *Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Pemeriksaan Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) Di Kota Makassar Tahun 2019 (Dibimbing oleh Arifin Seweng dan Muhammad Arif Tiro)*

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). PMTCT atau PPIA adalah upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan serta mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi. Di Indonesia terdapat 1.805.993 ibu hamil yang diperiksa HIV, terdapat 5.074 (0,28%) ibu hamil yang positif HIV. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan *prevention of mother to child transmission* (PMTCT) di Kota Makassar.

Jenis penelitian adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 260 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya dan Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Untuk melihat faktor yang mempengaruhi ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan *prevention of mother to child transmission* (PMTCT), data dianalisis dengan menggunakan *chi square* dan regresi logistik berganda.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh dengan pemeriksaan PMTCT yaitu pendidikan ( $p$ -value = 0,013) dan isyarat bertindak ( $p$ -value = 0,014). Sedangkan variabel yang tidak berpengaruh dengan pemeriksaan PMTCT yaitu umur ( $p=0,700$ ), pengetahuan ( $p=0,621$ ), persepsi kerentanan ( $p=0,467$ ), persepsi keparahan ( $p=1,000$ ), persepsi ancaman ( $p=1,000$ ), persepsi manfaat ( $p=0,143$ ) dan persepsi hambatan ( $p=0,340$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah isyarat bertindak (*Adjusted OR*=5,221; CI95% 1,395-19,539). Diharapkan kepada tenaga kesehatan dan pengelola program PMTCT agar mengikutsertakan para suami responden, keluarga, tokoh masyarakat di lingkungan tempat tinggal, dan ibu hamil yang mempunyai pengalaman pemeriksaan HIV untuk mengajak dan memberi dukungan pada ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan HIV.

**Kata Kunci:** PMTCT, HIV, Pendidikan, Isyarat Bertindak, HBM



## ABSTRACT

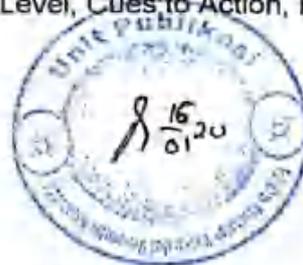
**BETY ANISA WULANDARI.** *Factors Affecting Pregnant Women Not Doing Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) In Public Health Centers Of Makassar In 2019* (Supervised by **Arifin Seweng** and **Muhammad Arif Tiro**)

Prevention of HIV Transmission from Mother to Child or Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) is part of efforts to control HIV-AIDS and Sexually Transmitted Infections (STIs). PMTCT is an effort to prevent HIV infection in women and prevent HIV transmission from pregnant women to infants. In Indonesia there were 1,805,993 pregnant women who were tested for HIV, there were 5,074 (0.28%) pregnant women who were HIV positive. The aims of this study to analyze the factors that influence pregnant women to conduct prevention of mother to child transmission checks in Makassar City.

This type of research uses observational analytic with cross sectional approach. The sample in this study were 260 pregnant women in the working area of the Sudiang Raya Health Center and the Antang Perumnas Health Center in Makassar City. To understand factors affecting pregnant women not doing prevention of mother to child transmission (PMTCT), data were analyzed using chi square and multiple logistic regression.

The result of the analysis showed that the variables related to PMTCT were educational level (p-value = 0.013) and cues to action (p-value = 0.014). While variables not related to PMTCT examination was age (p = 0,700), knowledge (p = 0,621), perceived susceptibility (p = 0.467), perceived severity (p = 1,000), perceived threat (p = 1,000), perceived benefits (p = 0.143), and perceived barriers (p = 0.340). The results of multivariate analysis showed that the factor that most influences cues to action (Adjusted OR = 5,221; CI95% 1,395-19,539). This finding is expected that health workers and PMTCT program managers will include respondents' husbands, families, community leaders in the neighborhood and pregnant women who have experience of HIV testing to invite and provide support to pregnant women who have not yet had an HIV examination.

**Keywords:** PMTCT, HIV, Educational Level, Cues to Action, HBM



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
PRAKATA .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
Tinjauan Umum Tentang Prevention of Mother To Child Transmission.....	15
Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil.....	35



C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian .....	38
D. Sintesa Penelitian .....	50
E. Kerangka Teori .....	53
F. Kerangka Konsep .....	55
G. Hipotesis Penelitian .....	56
H. Variabel Penelitian .....	57
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	58
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>66</b>
A. Jenis Penelitian .....	66
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	66
C. Populasi dan Sampel .....	66
D. Metode Pengumpulan Data.....	69
E. Pengolahan dan Penyajian Data .....	70
F. Analisis Data .....	72
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	74
H. Teknik Penyajian Data .....	76
I. Tahapan Penelitian .....	76
J. Kontrol Kualitas .....	78
K. Etika Penelitian .....	80
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>82</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	82
B. Hasil Penelitian .....	84
C. Pembahasan .....	96



BAB V PENUTUP .....	113
A. Kesimpulan .....	113
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

No.	Tabel	Halaman
1	Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak	23
2	Distribusi Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan PMTCT Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Kota Makassar Tahun 2019	84
3	Distribusi Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan PMTCT Berdasarkan Status PMTCT Di Kota Makassar Tahun 2019	85
4	Distribusi Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan PMTCT Berdasarkan Persepsi Di Kota Makassar Tahun 2019	86
5	Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Pemeriksaan <i>Prevention of Mother to Child Transmission</i> (PMTCT) Di Kota Makassar Tahun 2019	88
6	Variabel yang Masuk dalam Analisis Regresi Logistik	94
7	Hasil Uji Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Pemeriksaan PMTCT di Kota Makassar Tahun 2019	95



## DAFTAR GAMBAR

No.	Gambar	Halaman
1.	Kerangka Teori	54
2	Kerangka Konsep	55
3	Tahapan Penelitian	77



## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Teks
1.	Kuesioner
2.	Lampiran Tabel Sintesa
3.	Master Tabel
4.	Uji Validitas dan Reliabilitas
5.	Hasil Output SPSS
6.	Dokumentasi
7.	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
8.	Surat Keterangan Advis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar
9.	Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
10.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar
11.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar



## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Kepanjangan
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANC	<i>Ante Natal Care</i>
ART	Terapi Antiretroviral
ARV	<i>Antiretroviral</i>
CD4	<i>Cluster of Differentiation</i>
DNA	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KTIP	Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan
KTS	Konseling dan Tes Sukarela
LKB	Layanan Komprehensif Berkesinambungan
ODHA	Orang Dengan HIV/AIDS
PMTCT	<i>Prevention of Mother to Child Transmission</i>
PPIA	Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i>
USG	<i>Ultrasonografi</i>
VCT	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

HIV merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. HIV merupakan virus yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel *Cluster of Differentiation* (CD4), sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun (Kementrian Kesehatan RI, 2018). AIDS adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh retrovirus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan ditandai oleh suatu kondisi immunosupresi yang memicu infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologis (Kummar, *et al.*2015).

Secara global, kejadian HIV telah menurun dari 0,40 per 1.000 populasi yang tidak terinfeksi pada tahun 2005 menjadi 0,26

per 1000 tidak terinfeksi populasi tahun 2016. Wilayah Afrika tetap yang paling banyak terkena dampak oleh HIV, dengan tingkat



kejadian 1,24 per 1000 populasi yang tidak terinfeksi pada tahun 2016. Di tahun 2016, diperkirakan 1 juta orang meninggal karena penyakit terkait HIV, 120.000 di antaranya adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun. Peningkatan global terapi antiretroviral (ART) menjadi pendorong utama penurunan 48% terkait HIV kematian dari puncak 1,9 juta pada tahun 2005. Pada pertengahan 2017, sekitar 20,9 juta orang menerima ART. Namun, ART hanya mencapai 53% orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2016, dan akselerasi respons yang cepat diperlukan untuk meningkatkan cakupan perawatan, bersama dengan intervensi lainnya sepanjang rangkaian layanan, termasuk pencegahan, diagnosis dan perawatan kronis (WHS.2018).

*Global Statistic* UNAIDS menyebutkan bahwa penderita HIV mencapai 37,9 juta. Daerah Afrika Timur dan Afrika Selatan menjadi daerah yang prevalensi HIV tertinggi yaitu 20,6 juta penderita HIV, selanjutnya Asia Pasifik 5,9 juta penderita HIV dan Afrika Barat dan Tengah 5,0 juta penderita HIV. Sekitar 5.000 kasus infeksi HIV baru dalam sehari pada anak-anak dan orang dewasa, 61% berada di Sub Sahara Afrika. Sekitar 500 anak-anak (<15 tahun) dan 4400 orang dewasa di atas 15 tahun, 47% diantaranya adalah wanita, 32% adalah kalangan anak muda (15-24 tahun) dan sekitar 20% adalah wanita muda (15-24 tahun). Menurut perkiraan global untuk anak-anak (< 15 tahun) pada tahun



2018 yang hidup dengan HIV adalah 1,7 juta anak penderita HIV, anak-anak penderita infeksi HIV baru yaitu 160.000 dan kematian akibat AIDS pada anak-anak yaitu 100.000 (UNAIDS, 2019).

Berdasarkan data di dunia pada tahun 2017, ditemukan 59% dari semua orang yang hidup dengan HIV mengakses pengobatan dengan rician; 59% orang dewasa berusia  $\geq 15$  tahun yang hidup dengan HIV memiliki akses ke pengobatan, dan 52% dari anak-anak berusia 0–14 tahun. Selain itu, 65% dari wanita dewasa berusia  $\geq 15$  tahun memiliki akses ke perawatan, hanya 53% pria dewasa yang berusia 15 tahun dan lebih tua memiliki akses. Pada tahun 2017 juga ditemukan bahwa, 80% ibu hamil yang hidup dengan HIV memiliki akses ke obat antiretroviral untuk mencegah penularan HIV ke bayi mereka. (UNAIDS, 2018)

Estimasi jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 641.675 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.372 orang dan kematian sebanyak 38.734 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat dan pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 46.659 kasus. Sampai dengan tahun 2018 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 327.282 kasus. Jumlah kasus AIDS terlihat adanya kecenderungan

peningkatan penemuan kasus baru sampai tahun 2013 yang kemudian cenderung menurun pada tahun-tahun berikutnya. Pada



tahun 2018 kasus AIDS yang dilaporkan menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 10.190. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2018 sebesar 114.065 kasus. Penderita infeksi HIV baru di Indonesia tahun 2018 pada umur 0-14 tahun yaitu 3500 orang, kematian akibat AIDS pada umur 0-14 tahun yaitu 2500 orang dan yang hidup dengan HIV pada umur 0-14 tahun yaitu 18.000 orang (UNAIDS,2019).

Penderita HIV positif pada perempuan sebesar 36,2% sedangkan penderita AIDS pada perempuan sebesar 32,8%. Distribusi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan terbanyak pada tenaga non profesional (karyawan) (26,4%), ibu rumah tangga (15,5%) dan wiraswasta (12,6%). Proporsi terbesar kasus HIV dan AIDS masih pada penduduk usia produktif (15-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia kasus baru HIV di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yaitu 1.174 penderita HIV. Sedangkan kasus baru AIDS di provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yang pada tahun 2017 terdapat 220 kasus menjadi 337 pada tahun 2018. Jumlah kasus kumulatif AIDS dari tahun 1987 hingga 2018 di Sulawesi Selatan yaitu 3.416

(Kemenkes RI, 2018).



Menurut data profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 dari 24 kota/kabupaten yang berada di provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar merupakan yang tertinggi kasus HIV/AIDS yaitu 772 penderita HIV dan 381 penderita AIDS. Selanjutnya adalah Bone dengan 77 penderita HIV dan 38 penderita AIDS dan Palopo dengan 71 penderita HIV dan 54 penderita AIDS.

Selama tahun 2018 di Indonesia terdapat 1.805.993 ibu hamil yang di periksa HIV. Dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 5.074 (0,28%) ibu hamil yang positif HIV. Jumlah ibu hamil yang diperiksa HIV pada tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 73.158 ibu hamil dari pemeriksaan di dapatkan 78 (0,11%) ibu hamil yang positif HIV. Jumlah ibu hamil di kota Makassar pada tahun 2018 adalah 29.482 orang , yang melakukan pemeriksaan HIV 18.254 (61,70%) dan positif HIV 14 orang. Data Kementrian Kesehatan menyebutkan bahwa kejadian penularan HIV dari ibu ke anak sudah mencapai 2,8% dari seluruh kasus HIV AIDS yang dilaporkan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA,



Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS (Kemenkes RI, 2012).

Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. Program PPIA juga telah dilaksanakan oleh beberapa lembaga masyarakat khususnya untuk penjangkauan dan perluasan akses layanan bagi masyarakat. Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat dikendalikan, diperlukan peningkatan akses program dan pelayanan PPIA yang diintegrasikan ke dalam kegiatan pelayanan KIA, KB, serta kesehatan remaja di setiap jenjang fasilitas layanan kesehatan dasar dan rujukan (Kemenkes RI, 2012).

Di negara maju, risiko seorang anak tertular HIV dari ibunya dapat ditekan hingga kurang dari 2% karena tersedianya layanan optimal intervensi PPIA. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan meningkat menjadi 25%–45%. Di Indonesia Meskipun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa tahun, ternyata cakupan layanan PPIA masih rendah, yaitu 10% di tahun 2004,

kemudian meningkat menjadi 35% pada tahun 2007 dan 45% di tahun 2008. Bahkan pada tahun 2010 cakupan layanan PPIA di



Indonesia hanya sebesar 6%. Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditekan, perlu upaya peningkatan cakupan layanan sejalan dengan peningkatan pelaksanaan program PPIA. (Kemenkes RI, 2013).

Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 9.000 perempuan hamil dengan status HIV positif dalam setiap tahun 30% diantaranya akan melahirkan bayi yang tertular jika tidak ada pencegahan penularan dari ibu HIV positif kepada anak (*Prevention Mother To Child Transmission* (PMTCT) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 jumlah anak usia  $\leq 4$  tahun yang terinfeksi HIV sebanyak 795, meningkat pada tahun 2016 menjadi 903 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2017).

Beberapa tahun terakhir berbagai macam layanan pengendalian HIV di Indonesia mengalami kemajuan dan jumlah orang yang memanfaatkan juga bertambah sehingga tujuan pengendalian HIV dapat terlaksana (Kemenkes, 2015). Namun, masih ada beberapa sub bagian dari program yang belum memenuhi target. Hal ini terlihat dari jumlah wanita hamil yang

engakses ARV sebanyak 10%. Dimana dari 12.000 wanita hamil



yang membutuhkan ARV, yang dapat mengakses ARV hanya sebesar 1239 orang. (UNAIDS, 2017)

Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif berkesinambungan. Pada penelitian ini yaitu komponen (prong) ketiga pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya, yang pada point pertama layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV.

Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas merupakan puskesmas yang memiliki pelayanan ANC termasuk program PMTCT/PPIA. Berdasarkan data pencatatan jumlah kunjungan ANC, diperoleh data jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Sudiang Raya pada tahun 2018 sebanyak 1.352 orang dan Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 428 orang. Jumlah ibu hamil yang ditawarkan tes HIV di Puskesmas Sudiang Raya sebanyak 1.352 orang tetapi yang melakukan pemeriksaan HIV 473 orang (34,99%) dan Puskesmas Antang Perumnas terdapat 413 ibu hamil yang ditawarkan tes HIV dan 483 orang (116,95%) yang melakukan tes HIV.

Teori *health belief model* mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam



berperilaku sehat (Conner, 2005 dalam Fanani & Dewim 2014). *Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil melakukan PMTCT dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM). HBM ini memfokuskan kepada persepsi subjektif seseorang, antara lain: persepsi seseorang terhadap risiko tertular penyakit (*perceived susceptibility*), dalam hal ini HIV/AIDS, persepsi seseorang terhadap keseriusan suatu penyakit baik medis maupun sosial, seperti kematian, dikucilkan dari teman dan keluarga (*Perceived severity*), persepsi positif terhadap perilaku pencegahan (*perceived benefit*), persepsi negatif terhadap perilaku pencegahan (*perceived barriers*), dan *Cues to Action* dimana dalam konstruk tersebut dijelaskan bahwa suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku (Conner, 2005 dalam Fanani & Dewim 2014).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa masih tingginya kasus HIV/AIDS dan kurangnya cakupan PMTCT, maka dilakukan penelitian untuk menganalisis mengenai Faktor yang



Mempengaruhi Ibu Hamil melakukan Pemeriksaan PMTCT Di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2019 dengan menggunakan pendekatan *Heath Belief Model*.

## **B. Rumusan Masalah**

Program PMTCT di Indonesia sejak tahun 2004, namun hingga kini di tahun 2018 belum mencapai 100%. Cakupan pemeriksaan PMTCT di Kota Makassar juga masih kurang, dapat dilihat jumlah ibu hamil di kota Makassar pada tahun 2018 adalah 29.482 orang, yang melakukan pemeriksaan HIV (PMTCT) 18.254 (61,70%) dan di Puskesmas Sudiang Raya cakupan PMTCT 34,99%.

Dari rumusan masalah ini, beberapa pertanyaan penelitian dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah umur berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
2. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
3. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?



4. Apakah persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
5. Apakah persepsi keparahan (*perceived severity*) berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
6. Apakah persepsi ancaman (*perceived threat*) berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
7. Apakah Persepsi manfaat (*Perceived benefits*) berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
8. Apakah Persepsi hambatan (*Perceived barriers*) berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?
9. Apakah Isyarat bertindak (*cues to action*) berpengaruh terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Tahun 2019?



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Faktor yang mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Pemeriksaan *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini ingin mengetahui dan menganalisis:

- a. Pengaruh umur terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- b. Pengaruh pendidikan terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- c. Pengaruh pengetahuan terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- d. Pengaruh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.



- e. Pengaruh persepsi keparahan (*perceived severity*) terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- f. Pengaruh persepsi ancaman (*perceived threat*) terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- g. Pengaruh Persepsi manfaat (*Perceived benefits*) terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- h. Pengaruh Persepsi hambatan (*Perceived barriers*) terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
- i. Pengaruh Isyarat bertindak (*cues to action*) terhadap ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan PMTCT di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Menambah khazanah pengetahuan mengenai faktor yang paling berpengaruh dalam meningkatkan partisipasi dan perilaku ibu hamil dalam melakukan skrining PMTCT.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan kesehatan Ibu dan anak khususnya melalui peningkatan penyuluhan dan KIE tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya dengan melakukan skrining PMTCT.

### **3. Manfaat Institusi**

Hasil dari penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi dan bahan masukan bagi instansi di bidang kesehatan dalam menentukan kebijakan terkait upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak.

### **4. Manfaat Bagi Masyarakat**

Masyarakat Kota Makassar khususnya para ibu hamil dapat memiliki pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin yang dikandungnya dengan cara skrining HIV pada ibu hamil.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang *Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT)*/ Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

##### 1. Pengertian HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya daya tahan tubuh seseorang akibat adanya infeksi HIV (BKKBN, 2007).

##### 2. Etiologi HIV/AIDS

Etiologi HIV-AIDS adalah *Human Immunodeficiency virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk family retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai sub tipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia



adalah grup HIV-1 (United States Preventive Services Task Force, 2011).

### 3. Penularan HIV/ AIDS

HIV/AIDS dikelompokkan dalam Penyakit Menular Seksual (PMS) karena paling banyak ditularkan melalui hubungan seksual. Cairan tubuh yang paling banyak mengandung HIV adalah semen (air mani) dan cairan vagina/serviks serta darah, cairan mani yang keluar melalui penis pada laki-laki dan vagina pada perempuan sebagai perantara yang paling tinggi menularkan penyakit HIV karena bagian penis dan vagina memiliki struktur lapisan epitel skuamukosa tipis yang mudah ditembusi oleh kuman HIV sampai ke dalam jaringan ikat yang melalui 3 jalur yang melibatkan cairan tubuh tersebut, yaitu :

- a. *Transeksual* atau jalur hubungan seksual (*homoseksual/heteroseksual*)
- b. *Transhorisontal* atau jalur pemindahan darah atau produk darah seperti transfusi darah, melalui alat suntik, alat tusuk tato, tindik, alat bedah, dokter gigi, alat cukur dan melukai luka halus dikulit dan jalur transplantasi alat tubuh.
- c. *Transvertikal* atau jalur transplasental yaitu janin dalam kandungan ibu hamil dengan HIV Positif akan tertular (infeksi transplasental) dan infeksi perinatal melalui ASI. HIV tidak menular lewat jabat tangan, bercium pipi, bersin/atuk,



dekat dengan penderita AIDS, berenang bersama dalam satu kolam renang, hidup serumah dengan pengidap HIV tanpa hubungan seksual, hewan seperti nyamuk, kutu busuk dan serangga lainnya belum terbukti dapat menularkan HIV.

#### 4. Patogenesis

Dasar utama terinfeksi HIV adalah berkurangnya Limfosit T CD4 yang merupakan pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam fungsi imunologik yang disebabkan karena Infeksi virus HIV. Setelah virus HIV mengikatkan diri pada molekul CD4+, virus masuk ke dalam target dan melepaskan bungkusnya kemudian dengan enzim *reverse transcriptase* virus tersebut merubah bentuk RNA agar dapat bergabung dengan DNA sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengandung bahan genetik virus. Infeksi HIV dengan demikian menjadi irreversible dan berlangsung seumur hidup (Klatt Edward, 2016).

Pada awal infeksi, virus HIV tidak segera menyebabkan kematian dari sel yang diinfeksi, tetapi terlebih dahulu mengalami replikasi sehingga ada kesempatan untuk berkembang dalam tubuh penderita tersebut dan lambat laun akan merusak limfosit T-CD4 sampai pada jumlah tertentu. Masa ini disebut dengan masa inkubasi. Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV



sampai menunjukkan gejala AIDS. Pada masa inkubasi, virus HIV tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus HIV yang dikenal dengan masa *window period*. Setelah beberapa bulan sampai beberapa tahun akan terlihat gejala klinis pada penderita sebagai dampak dari infeksi HIV tersebut. Pada sebagian penderita memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun, tetapi ada sekelompok kecil penderita yang memiliki perjalanan penyakit amat cepat hanya sekitar 2 tahun dan ada juga yang sangat lambat. Secara bertahap sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi oleh virus HIV akan menyebabkan fungsi kekebalan tubuh rusak sehingga penderita akan menampilkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik (Klatt Edward, 2016; Frontieres Medecins, 2016).

#### 5. Pengobatan HIV/ AIDS

HIV menyebabkan terjadinya penurunan kekebalan tubuh sehingga pasien rentan terhadap serangan infeksi oportunistik. *Antiretroviral* (ARV) bisa diberikan pada pasien untuk



menghentikan aktifitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup dan menurunkan kecacatan. ARV tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup penderita HIV/ AIDS.

a. Tujuan pemberian ARV

- 1) Menghentikan replikasi HIV
- 2) Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik.
- 3) Memprbaiki kualitas hidup. Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV (Nursalam, 2007).

b. Jenis obat ARV

1) *Nicleoside reserve transcriptase inhibitor* (NRT)

Obat ini sebagai *analog nukleosida* yang menghambat proses perubahan RNA Virus menjadi DNA (proses ini dilakukan oleh virus HIV agar bisa bereplikasi)

2) *Nivleotide reserve transcriptase inhibitor* (NtRTI)

Yang termasuk dalam golongan ini Tenovir (TDF)

3) *Non-nucleoside reserve transcriptase inhibitor* (NNRTI)

Golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat *reserve transcriptase* sehingga tidak berfungsi



- 4) *Protease inhibitor* (PI) menghalangi kerja *enzim protease* yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk memproduksi virus baru
- 5) *Fusion inhibitor*, yaitu yang termasuk golongan ini adalah *Enfuviritide (T-20)*.

c. Efek samping pemberian ARV

- 1) NRTI pada umumnya pada obat jenis ini memiliki efek samping berupa terjadinya *toksisitas mitokondrial* dan *asiosis laktat/ toksisitas hepar*
- 2) NNRTI untuk obat jenis ini efek sampingnya adalah adanya ruam kulit dan hepatitis (Nursalam, 2009)

6. Pengertian PMTCT

PMTCT adalah upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan serta mencegah penularan HIV dari Ibu hamil ke bayi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Program PPIA atau PMTCT merupakan program yang direncanakan dan dijalankan pemerintah untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayinya. Program PMTCT mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia produktif dengan kehamilan HIV positif. Program PMTCT dilaksanakan pada perempuan usia produktif dengan melibatkan remaja dalam menyebarkan informasi tentang



HIV/AIDS, selain itu juga meningkatkan kesadaran perempuan tentang bagaimana cara menghindari penularan virus HIV dan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan menjelaskan manfaat konseling dan tes HIV secara sukarela kepada kelompok yang berisiko, kader dan tenaga kesehatan.

Kebijakan program PMTCT mulai dilaksanakan pada tahun 2005 di beberapa daerah di Indonesia. Target yang harus dicapai adalah 100% ibu yang memeriksakan kandungannya menerima informasi mengenai *Safe Motherhood*, cara berhubungan seks yang aman, pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS), program PMTCT, konseling pasca tes dan pelayanan lanjutan (Nurjannah & Wahyono, 2018).

WHO telah merekomendasikan penggunaan alat tes cepat/ *rapid diagnostic test* (RDT) yang bermutu untuk skrining dan diagnosis HIV. Di Indonesia, RDT banyak digunakan karena mudah digunakan, cepat mengeluarkan hasil, relatif murah harganya dan gratis untuk BPJS. RDT dapat digunakan untuk pemeriksaan skrining berbagai penyakit infeksi termasuk HIV, HBV, HCV, sifilis, dan malaria. Pada umumnya harga RDT murah, cara penyimpanan mudah dan waktu yang diperlukan untuk proses pemeriksaan spesimennya relative singkat ( $\pm$  20 menit).



## 7. Tujuan Program PMTCT

Adapun tujuan dari program PMTCT yaitu:

### a. Mencegah penularan HIV dari Ibu ke bayi

Sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularan dari Ibu. Infeksi yang ditularkan dari Ibu ini kelak akan mengganggu kesehatan anak. Diperlukan upaya intervensi dini yang baik, mudah dan mampu laksana guna menekan proses penularan.

### b. Mengurangi dampak epidemi HIV terhadap Ibu dan bayi

Dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh Odha dan masyarakat Indonesia dimasa mendatang karena morbiditas dan mortalitas terhadap Ibu dan Bayi. Epidemi HIV terutama terhadap Ibu dan Bayi tersebut perlu diperhatikan, dipikirkan dan diantisipasi sejak dini untuk menghindari dampak akhir tersebut.

## 8. Risiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%. Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi



HIV, namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barrier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui.

**Tabel 1. Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak**

Risiko penularan	Persentase
Selama kehamilan	5-10 %
Saat persalinan	10-20 %
Selama menyusui (rata rata 15%)	5-20 %
Risiko penularan keseluruhan	20-50 %

*Sumber: De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. JAMA 2000; 283:117582*

#### 9. Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu faktor ibu, bayi/anak, dan tindakan obstetrik.

##### a. Faktor Ibu

- 1) Kadar HIV dalam darah ibu (*viral load*): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi kadarnya, semakin besar



kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.

- 2) Kadar CD4: ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah  $350 \text{ sel/mm}^3$ , menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan *viral load*. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi anti-retrovirus (ARV).
- 3) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- 4) Penyakit infeksi selama kehamilan: IMS, misalnya sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.



- 5) Masalah pada payudara: misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

b. Faktor Bayi

- 1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- 2) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
- 3) Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

c. Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar dari pada persalinan seksio sesaria;



namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.

- 2) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/ lendir ibu semakin lama.
- 3) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- 4) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV (Kemenkes RI, 2015).

#### 10. Sasaran PMTCT

- a. Wanita usia reproduksi (15-49 tahun)
- b. Wanita hamil dengan HIV positif dan HIV negatif
- c. Bayi yang dilahirkan dari Ibu HIV positif
- d. Pasangan dari wanita yang berisiko tinggi
- e. Keluarga wanita hamil yang HIV positif
- f. Masyarakat di lingkungan sekitar wanita hamil HIV positif  
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

#### 11. Jenis Kegiatan PMTCT

- a. Prong I Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi



Langkah efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada anak adalah dengan mencegah penularan HIV pada perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (pencegahan primer). Pencegahan primer bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bias dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV.

Upaya pencegahan harus dilakukan dengan penyuluhan dan penjelasan yang benar terkait penyakit HIV-AIDS, dan penyakit IMS dan di dalam koridor kesehatan reproduksi. Isi pesan yang disampaikan tentunya harus memperhatikan usia, norma, dan adat istiadat setempat, sehingga proses edukasi termasuk peningkatan pengetahuan komprehensif terkait HIV-AIDS dikalangan remaja semakin baik.

Untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko upaya mencegah penularan HIV menggunakan strategi “ABCD”, yaitu:

- 1) A (*Abstinence*) artinya Absen Seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah
- 2) B (*Be Faithful*) artinya bersikap setia pada satu pasangan seks.



3) C (*Condom*) artinya cegah penularan HIV dengan kondom.

4) D (*Drug No*) artinya dilarang menggunakan narkoba.

Kegiatan pada pencegahan primer adalah :

1) Menyebarluaskan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV-AIDS dan Kesehatan Reproduksi, baik secara individu maupun kelompok, untuk:

a) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dan IMS

b) Menjelaskan manfaat mengetahui status atau tes HIV sedini mungkin

c) Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang tatalaksana ODHA perempuan

d) Meningkatkan keterlibatan aktif keluarga dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV dan IMS

2) Mobilisasi masyarakat

a) Melibatkan petugas lapangan (seperti kader kesehatan/PKK, PLKB, atau posyandu) sebagai pemberi informasi pencegahan HIV dan IMS kepada masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan



- b) Menjelaskan tentang cara pengurangan risiko penularan HIV dan IMS, termasuk melalui penggunaan kondom dan alat suntik steril
  - c) Melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi.
- 3) Layanan tes HIV

Konseling dan tes HIV dilakukan melalui pendekatan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) dan Konseling dan Tes Sukarela (KTS), yang merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Cara untuk mengetahui status HIV seseorang adalah melalui tes darah. Prosedur pelaksanaan tes darah dilakukan dengan memperhatikan 3 C yaitu *Counselling*, *Confidentiality*, dan *informed consent*.

Jika status HIV ibu sudah diketahui yaitu jika HIV positif maka lakukan intervensi PPIA komprehensif agar ibu tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya dan jika HIV negatif maka dilakukan konseling tentang cara menjaga agar tetap HIV positif.



Layanan konseling dan tes HIV diintegrasikan dengan pelayanan KIA sesuai dengan strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan agar:

- a) Konseling dan tes HIV dapat ditawarkan kepada semua ibu hamil dalam paket pelayanan ANC terpadu, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS;
- b) Layanan konseling dan tes HIV di layanan KIA akan menjangkau banyak ibu hamil, sehingga pencegahan penularan ibu ke anaknya dapat dilakukan lebih awal dan sedini mungkin.
- c) Penyampaian informasi dan tes HIV dapat dilakukan oleh semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan kepada semua ibu hamil dalam paket pelayanan ANC terpadu, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV-AIDS.
- d) Pelaksanaan konseling dan tes HIV mengikuti Pedoman Konseling dan Tes HIV; petugas wajib menawarkan tes HIV dan melakukan pemeriksaan IMS, termasuk tes sifilis, kepada semua ibu hamil mulai kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil (inklusif dalam paket pelayanan ANC terpadu).



- e) Tes HIV ditawarkan juga bagi pasangan laki-laki perempuan dan ibu hamil yang dites (*couple counselling*);
- f) Di setiap jenjang layanan kesehatan yang memberikan layanan PPIA dalam paket pelayanan KIA, harus ada petugas yang mampu melakukan konseling dan tes HIV;
- g) Di layanan KIA, konseling pasca tes bagi perempuan HIV negatif difokuskan pada informasi dan bimbingan agar klien tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya;
- h) Konseling penyampaian hasil tes bagi perempuan atau ibu hamil yang HIV positif juga memberikan kesempatan untuk dilakukan konseling berpasangan dan penawaran tes HIV bagi pasangan laki-laki;
- i) Pada setiap jenjang pelayanan kesehatan, aspek kerahasiaan ibu hamil ketika mengikuti proses konseling sebelum dan sesudah tes HIV harus terjamin;
- j) Menjalankan konseling dan tes HIV di klinik KIA berarti mengintegrasikan juga program HIV-AIDS dengan layanan lainnya, seperti pemeriksaan rutin untuk IMS, pengobatan IMS, layanan kesehatan



reproduksi, pemberian gizi tambahan, dan keluarga berencana;

- k) Upaya pengobatan IMS menjadi satu paket dengan pemberian kondom sebagai bagian dari upaya pencegahan.
- 4) Dukungan untuk perempuan yang HIV negatif
- a) Ibu hamil yang hasil tesnya HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap HIV negatif
  - b) Menganjurkan agar pasangannya menjalani tes HIV;
  - c) Membuat pelayanan KIA yang bersahabat untuk pria, sehingga mudah dan dapat diakses oleh suami/pasangan ibu hamil;
  - d) Mengadakan kegiatan konseling berpasangan pada saat kunjungan ke layanan KIA;
  - e) Peningkatan pemahaman tentang dampak HIV pada ibu hamil, dan mendorong dialog yang lebih terbuka antara suami dan istri pasangannya tentang perilaku seksual yang aman;
  - f) Memberikan informasi kepada pasangan laki-laki atau suami bahwa dengan melakukan hubungan seksual yang tidak aman, dapat berakibat pada kematian calon bayi, istri dan dirinya sendiri;



g) Menyampaikan informasi kepada pasangan laki-laki atau suami tentang pentingnya memakai kondom untuk mencegah penularan HIV.

b. Prong II Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan Pada Perempuan dengan HIV

Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi untuk perempuan yang terinfeksi HIV yaitu:

- 1) Menunda kehamilan dengan cara kontrasepsi jangka panjang dan kondom
- 2) Tidak mau punya anak lagi dengan cara kontrasepsi mantap dan kondom

Jika Ibu sudah menjalani terapi ARV, maka jumlah virus HIV dalam tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi) sehingga risiko penularan HIV dari Ibu ke anak menjadi kecil. Hal ini berarti Ibu dengan HIV positif mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Beberapa kegiatan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada Ibu dengan HIV antara lain:



- 1) Mengadakan KIE tentang HIV-AIDS dan perilaku seks aman
  - 2) Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan
  - 3) Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS
  - 4) Melakukan promosi penggunaan kondom
  - 5) Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat
  - 6) Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.
- c. Prong III Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil HIV ke Bayi yang Dikandungnya

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV;
- 2) Diagnosis HIV
- 3) Pemberian terapi antiretroviral;
- 4) Persalinan yang aman;
- 5) Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak;
- 6) Menunda dan mengatur kehamilan;



- 7) Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;
  - 8) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.
- d. Prong IV Pemberian Dukungan Psikologi, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarga

Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh Ibu dengan HIV antara lain:

- 1) Pengobatan ARV jangka panjang
- 2) Pengobatan gejala penyakit yang ada
- 3) Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terap ARV \*termasuk *Cluster of Differentiation 4* (CD4) dan *viral load* (VL) secara rutin
- 4) Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- 5) Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- 6) Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk ibu dan bayinya
- 7) Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya
- 8) Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- 9) Kunjungan rumah (*Home Visit*)
- 10) Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama Ibu dengan HIV



- 11) Adanya pendampingan saat sedang dalam perawatan
  - 12) Dukungan dari pasangan dan orang-orang terdekat
  - 13) Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
  - 14) Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak
- (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil**

### **1. Pengertian Ibu Hamil**

Menurut (Manuaba, 2012) kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari Ovulasi, migrasi, spermatozoa, dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada fetus, pembentukan plasenta dan tumbuh hasil konsepsi sampai aterm.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya dalam kasus kembar atau *triplet*). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu



antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah “Gravida” sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kehamilan). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Yunanto, 2015).

## 2. Klasifikasi Umur Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2007). Menurut Sarwono Prawirohardjo (2007) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Trimester II (12-28 minggu)
- 3) Trimester III (28-40 minggu)

## 3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Kehamilan dapat diketahui dari berbagai tanda dan gejala yang dirasakan oleh seorang wanita. Tanda dan gejala selama kehamilan merupakan sekumpulan perubahan/kejadian yang timbul pada wanita hamil akibat dari perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan (Widiyastuti, 2009). Terdapat tiga tanda-tanda kehamilan yang dirasakan oleh seorang



wanita, yaitu tanda tidak pasti berupa perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari keluhan atau apa yang dirasakan, tanda kemungkinan berupa perubahan-perubahan fisiologis yang hanya dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik pada wanita hamil, dan tanda pasti hamil berupa tanda yang menunjukkan secara langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh tenaga medis ataupun alat media (Hani&Ummi, 2011). Sedangkan untuk gejala yang pada umumnya terjadi dan dialami oleh ibu hamil diantaranya adalah lesu, sering buang air kecil, nyeri di dada dan payudara, perubahan emosi, mual dan muntah pada 12 minggu pertama kehamilan, akan tetapi tidak semua ibu hamil mengalami gejala tersebut (Winkjosastro, 2009).

Seorang Ibu dapat didiagnosa hamil apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop *laenec* pada minggu 17-18, dapat dipalpasi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas selah minggu 24) dan juga dapat di *Ultrasonografi (USG)* pada minggu ke-6 (Kusmiyati.,dkk, 2010). Menurut Bagus Ida mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut



jantung janin (didengar dengan stetoskop *laenec*, alat *kardiotokografi* atau *EKG* dan alat *Doppler*, dilihat dengan *ultrasonografi*, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* melihat kerangka janin, *ultrasonografi*) (Manuaba.,dkk, 2014).

### C. Tinjauan Umum Tentang *Health Belief Model*

#### 1. Pengertian *Health Belief Model*

*Health belief model* dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health belief model* telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut.

*Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori



*Health belief model* digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

## 2. Komponen *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* dituangkan dalam beberapa segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

### a. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakitnya tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakitnya akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko (Priyoto, 2014). Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, seseorang harus merasakan bahwa rentan terhadap suatu penyakit. Dengan kata lain, suatu tindakan



pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2010).

b. Keparahan (*Perceived Severity*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

Persepsi keparahan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum (Priyoto, 2014)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit terhadap individu atau masyarakat. contohnya penyakit HIV/AIDS akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan HIV/AIDS akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan ataupun pengobatan flu (Notoatmodjo, 2010).



c. Persepsi Ancaman (*Perceived Threat*)

Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir bahwa penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Oleh karena itu, jika ancaman yang dirasakan meningkat, perilaku pencegahan juga akan meningkat (Maulana, 2009).

d. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefit*)

*Perceived benefits* adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu jika melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan berisiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.

Persepsi manfaat berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain, persepsi manfaat merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit tertentu. Individu cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika



percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit (Priyoto, 2014).

e. Persepsi Hambatan (*Perceived Barrier*)

*Perceived barriers* adalah aspek negatif pada diri individu yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat. Karena perubahan bukanlah sesuatu yang mudah terjadi, konstruk dari HBM menangani masalah ini adalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. Hal tersebut dimiliki individu sendiri mengevaluasi hambatan dalam cara individu mengadopsi sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker, 1984).

Unsur lain dalam teori HBM yaitu, masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini



memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi. (Priyoto, 2014).

f. Isyarat Bertindak (*Cues to action*)

Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto,2014).

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal (Noatmodjo, 2010). Faktor eksternal misalnya pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dan sebagainya (Glanz & Bishop, 2010).

*Cues to action* merupakan konstruk yang menjelaskan tentang faktor yang menstimulasi individu untuk mau berperilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Cues to action* dilatarbelakangi oleh faktor internal atau faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang seperti demografi, psikososal, persepsi individu, media massa, dan promosi kesehatan (Janz & Becker, 1984).



### 3. Variabel Demografi

Karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi, yaitu

#### a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011). Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan mengikatkan pengetahuannya akan suatu objek tertentu. (Priyoto, 2014).

Kelompok umur atau kategori umur oleh Departemen Kesehatan RI (2009) yaitu masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun dan masa dewasa akhir 36-45 tahun.

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap



kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Jumlah HIV akan terus meningkat, seiring dengan meningkatnya prevalensi wanita usia 15-49 tahun yang menderita HIV maka beresiko dapat meningkatkan jumlah anak dengan HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015).

Dalam penelitian (Legiati, dkk. 2012) didapatkan bahwa responden dengan umur dewasa, proporsi yang melakukan tes HIV (56,6%) lebih besar daripada umur muda (44,4%).

Penelitian oleh Demissie et.al (2009) dalam Legiati, dkk (2012) yang mengatakan bahwa perilaku ibu hamil untuk mengikuti tes HIV tidak hanya berhubungan dengan umur, namun berhubungan dengan pekerjaan, pengetahuan, persepsi risiko, persepsi manfaat dan keterlibatan suami.

#### b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok yang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Priyoto, 2014). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Wawan, dkk, 2010).



Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya (Anindita, 2012). Notoatmodjo mengatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Wawan dan Dewi (2012), tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil akan patuh terhadap pemeriksaan yang ada pada kehamilan termasuk *screening* HIV/AIDS. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi maka akan memeriksakan kehamilannya secara tertib untuk tetap menjaga keadaan kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Ayu pada tahun 2014 dari 98 responden data yang diperoleh menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan pendidikan dengan perilaku pemeriksaan VCT pada ibu hamil. Dalam hal ini pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu. Semakin rendah pendidikan ibu maka semakin sulit untuk ibu menerima hal – hal baru atau informasi, sebaliknya semakin



tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah pula menerima informasi.

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi (2011) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Demissie et.al (2009) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku untuk tes HIV. Hal ini sesuai dengan teori L Green bahwa



pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut. Sehingga apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV & AIDS dan PMTCT maka akan memotivasi ibu untuk melakukan tes HIV.

Penelitian Khoiriyah, Isnii .dkk (2017) nilai odds ratio yang diperoleh dari hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi memiliki pengaruh paling besar terhadap perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Provinsi Jawa Tengah. Ibu HIV yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi memiliki kecenderungan 9,259 kali lebih besar untuk berperilaku baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dibandingkan dengan ibu HIV yang memiliki pengetahuan yang rendah.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin (seks) merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis. Perempuan lebih mungkin mendapatkan diskriminasi yang tinggi jika dibandingkan laki-laki yang terkait HIV/AIDS (Gruskin S, et al, 2008).



e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan pencaharian. Menurut Thomas, pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan ( Wawan, 2011).

f. Suku

Perilaku terwujud secara nyata dari seperangkat pengetahuan kebudayaan. Bila berbicara tentang sistem budaya, berarti mewujudkan perilaku sebagai suatu tindakan yang kongkrit dan dapat dilihat, yang diwujudkan dalam sistem sosial di lingkungan warganya. Berbicara tentang konsep perilaku, hal ini berarti merupakan satu kesatuan dengan konsep kebudayaan. Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkaitan dengan terapi, pencegahan penyakit (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan mereka masing-masing.

g. Kepribadian

Kepribadian (*personality*) merupakan salah satu kajian psikologi yang berdasarkan pemikiran, kajian atau temuan-



temuan para ahli. Objek kajiannya adalah *human behavior*, yang pembahasannya terkait dengan apa, mengapa dan bagaimana perilaku tersebut.

Definisi dari Allport bahwa kepribadian adalah organisasi-organisasi dinamis dari sistem-sistem psikofisik dalam individu yang turut menentukan cara-caranya yang unik atau khas dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

#### D. Sintesa Penelitian

Penelitian Setiyawati dan Meilani (2015) hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS, persepsi kerentanan diri dan sikap ibu. Ada hubungan antara PITC, ketersediaan sumber informasi tentang HIV dan AIDS dari keluarga dan kader kesehatan dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil. PITC merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku tes HIV pada ibu hamil.

Penelitian Legiati dkk (2012) menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *Explanatory Research* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel adalah 180 orang. Analisa data secara univariat, bivariat dengan *chi-square* dan multivariate dengan regresi logistik. Hasil Menunjukkan sebagian

besar responden (51,1%) mengikuti tes HIV. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV



adalah dukungan suami. Variabel yang berhubungan terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah variabel pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi halangan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan bidan dan dukungan kader.

Penelitian Dwi Mutia Wenny (2016) hasil penelitian menunjukkan 92,94% responden telah dites HIV dengan rata-rata umur 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.

Penelitian Workagegn (2015) berdasarkan HBM, kegagalan untuk menggunakan tes PMTCT terkait dengan kurangnya manfaat, *perceived benefit* sebagai prediktor utama penggunaan tes PMTCT. Oleh karena itu, strategi pencegahan berdasarkan peningkatan risiko yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, atau pengetahuan yang memadai tentang HIV / AIDS mungkin tidak cukup untuk mendorong tes PMTCT



Ernawati dk (2016) Variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap niat ibu hamil untuk tes HIV, yaitu pengetahuan tentang tes HIV, persepsi keparahan penyakit HIV dan peran bidan dalam memberikan penyuluhan.

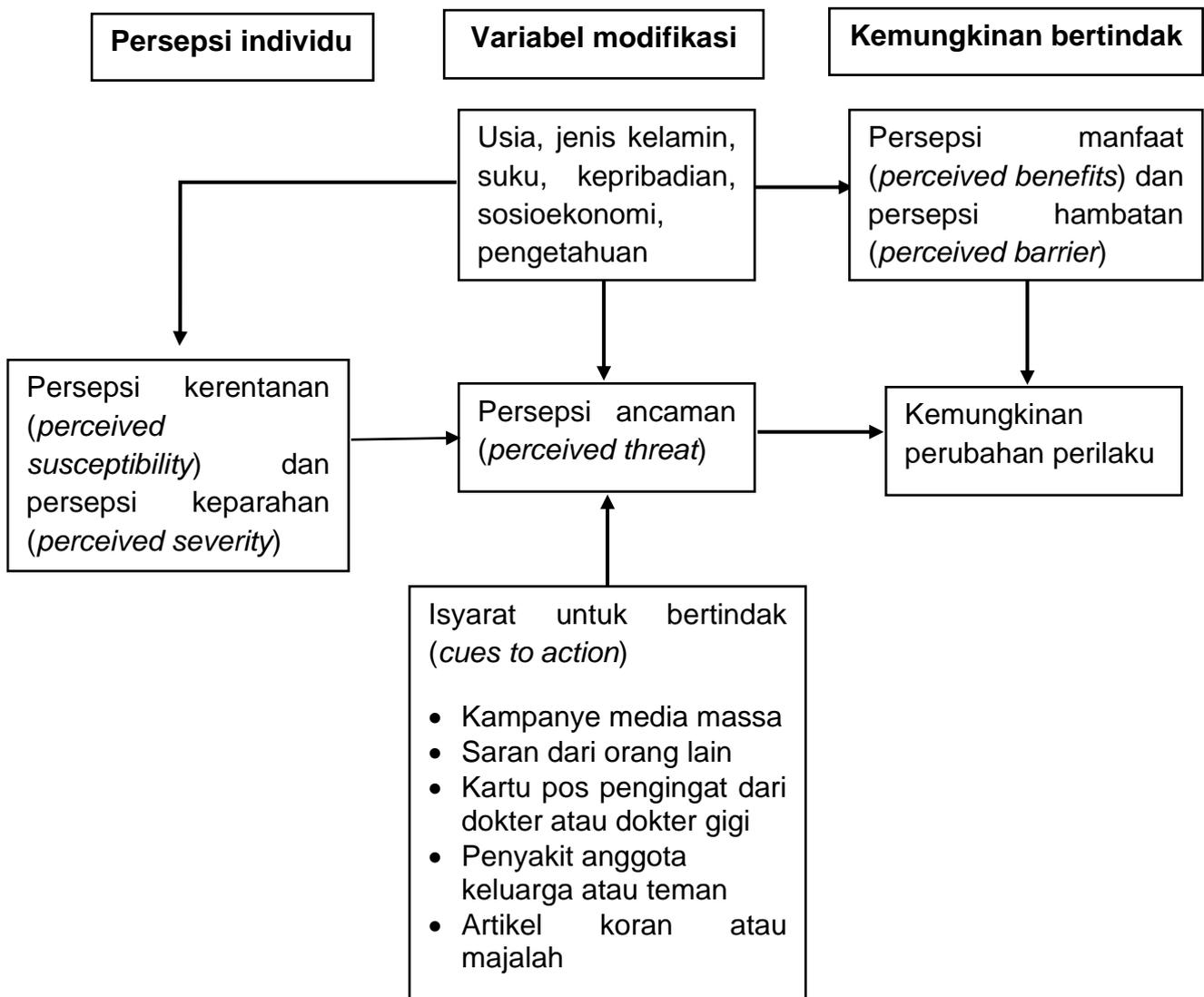


## E. Kerangka Teori

HBM merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. HBM merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984).

Penelitian ini mengadopsi konsep model perilaku menurut *Health Belief Model*, di mana perilaku PMTCT pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor kerentanan terhadap penularan HIV/AIDS, faktor keparahan yang dirasakan, ancaman yang dirasakan, manfaat jika melakukan PMTCT, hambatan yang dirasakan untuk melakukan PMTCT, keyakinan dalam bertindak. Faktor modifikasi yang mempengaruhi adalah umur, jenis kelamin, suku/ras, kepribadian, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan.



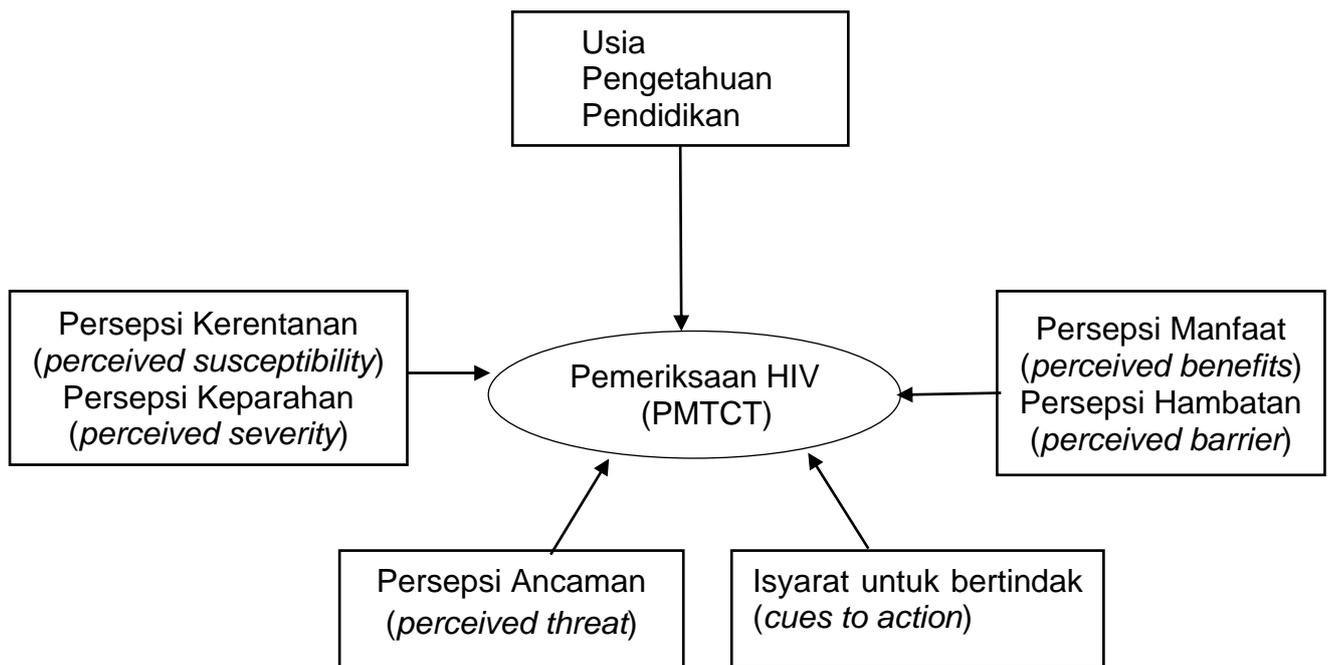


**Gambar 1.**  
**(Sumber : Janz dan Becker, 1984)**



## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini adalah kombinasi dari variabel-variabel perilaku dari teori *Health Belief Model*, untuk variabel independennya adalah faktor modifikasi (usia, pendidikan, pengetahuan tentang HIV/AIDS), faktor kerentanan, keparahan, ancaman, manfaat, hambatan dan isyarat bertindak. Variabel dependennya adalah pemeriksaan HIV / PMTCT.



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

### G. Hipotesis Penelitian

1. Ibu hamil umur muda lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan umur tua di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
2. Ibu hamil berpendidikan rendah lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan pendidikan tinggi di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
3. Ibu hamil berpengetahuan kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan pengetahuan cukup di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
4. Ibu hamil dengan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yang kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) cukup di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
5. Ibu hamil dengan persepsi keparahan (*perceived severity*) yang kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan persepsi keparahan (*perceived severity*) cukup di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
6. Ibu hamil dengan persepsi ancaman (*perceived threat*) yang kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan persepsi ancaman (*perceived threat*) yang cukup



di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.

7. Ibu hamil dengan persepsi manfaat (*perceived benefits*) yang kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan persepsi manfaat (*perceived benefits*) yang cukup di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
8. Ibu hamil dengan persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan persepsi hambatan (*perceived barriers*) yang cukup di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.
9. Ibu hamil dengan persepsi isyarat bertindak (*cues to action*) yang kurang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan PMTCT dibandingkan Persepsi isyarat bertindak (*cues to action*) yang cukup di Puskesmas Sudiang Raya dan Antang Perumnas tahun 2019.

## H. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pemeriksaan HIV (PMTCT).



## 2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang keragamannya tidak dipengaruhi oleh penyebab di dalam sistem. Variabel ini sebagai variabel pemula yang memberi efek kepada variabel lain yaitu variabel dependen (Stang, 2017).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pengetahuan, persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi ancaman (*perceived threat*) persepsi manfaat (*perceived benefit*), persepsi hambatan (*perceived barriers*) dan isyarat bertindak (*cues to action*).

### I. Definisi Operasional

#### 1. Pemeriksaan HIV/ PMTCT

Respon atau reaksi responden terhadap pemeriksaan HIV (PMTCT) dan melihat di buku KIA.

Kriteria Objektif:

Tidak PMTCT : Responden tidak melakukan pemeriksaan PMTCT

PMTCT : Di buku KIA responden terdapat hasil pemeriksaan HIV.

Skala : Nominal.



## 2. Umur

Lamanya usia hidup sejak dilahirkan sampai dengan ulangtahun terakhir yang dihitung dalam tahun saat terdiagnosa dan tercatat dibuku register.

Kriteria Objektif:

Muda : jika umur ibu 17-35 tahun

Tua : jika umur ibu > 35 tahun

Skala : Ordinal

## 3. Pendidikan

Jenjang sekolah formal terakhir yang berhasil diselesaikan ibu hamil

Kriteria Objektif:

Rendah : Tamat SMP ke bawah

Tinggi : Tamat SMA ke atas

Skala : Ordinal

## 4. Pengetahuan

Pemahaman ibu hamil tentang HIV/AIDS dan PMTCT.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden < 50%

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq$  50%

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner dengan 8 pertanyaan Pilihan ganda.



Skor untuk jawaban benar : 1

Skor untuk jawaban salah : 0

### 5. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi responden mengenai kemungkinan dirinya berisiko terkena penyakit HIV/AIDS.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden < 60%

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq$  60%

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner 7 item pertanyaan, skoring data menggunakan skala likert.

Pertanyaan Positif:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5



## 6. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Persepsi responden tentang keparahan atau keseriusan apabila menderita HIV/AIDS.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden  $< 60\%$

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq 60\%$

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner 8 item pertanyaan, skoring data menggunakan skala likert.

Pertanyaan Positif:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5



## 7. Persepsi Ancaman (*Perceived Threat*)

Persepsi responden mengenai tingkat ancaman penyakit HIV/AIDS.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden  $< 60\%$

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq 60\%$

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner 7 item pertanyaan, skoring data menggunakan skala likert.

Pertanyaan Positif:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5



## 8. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefit*)

Persepsi responden mengenai manfaat yang diperoleh jika melakukan pemeriksaan PMTCT.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden  $< 60\%$

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq 60\%$

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner 7 item pertanyaan, skoring data menggunakan skala likert.

Pertanyaan Positif:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5



### 9. Persepsi Hambatan (*Perceived Barrier*)

Persepsi responden mengenai hambatan yang menyebabkan tidak melakukan PMTCT.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden  $< 60\%$

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq 60\%$

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner 8 item pertanyaan, skoring data menggunakan skala likert.

Pertanyaan Positif:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5



10. Isyarat Bertindak (*Cues to Action*)

Respon atau reaksi responden dalam melakukan deteksi dini HIV pada ibu hamil dengan PMTCT.

Kriteria Objektif:

Kurang : jika total jawaban responden < 60%

Cukup : jika total jawaban responden  $\geq$  60%

Skala : Nominal

Cara Ukur : Menggunakan kuesioner 7 item pertanyaan, skoring data menggunakan skala likert.

Pertanyaan Positif:

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pertanyaan Negatif:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (R) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

