

**ANALISIS FAKTOR PEMANFAATAN PELAYANAN VCT HIV
PADA IBU HAMIL PESERTA ANC DI BEBERAPA
PUSKESMAS KOTA MAKASSAR
TAHUN 2013**

*FACTORS UTILIZATION OF VOLUNTARY COUNSELLING AND
TESTING HIV (VCTHIV) SERVICES AMONG PREGNANT WOMEN
ATTENDING ANC IN SOME HEALTH CENTER MAKASSAR 2013*

DINA MARIANA



PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

**ANALISIS FAKTOR PEMANFAATAN PELAYANAN VCT HIV
PADA IBU HAMIL PESERTA ANC DI BEBERAPA
PUSKESMAS KOTA MAKASSAR
TAHUN 2013**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DINA MARIANA

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dina Mariana
Nomor Pokok : P1804211010
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

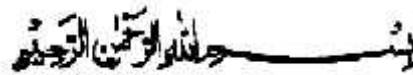
Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang menyatakan

Dina Mariana

PRAKATA



Alhamdulillah, Segala puji dan syukur kuhaturkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmatnya atas kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, keluarganya, sahabat – sahabatnya, tab'in dan orang – orang yang senantiasa Istiqamah dalam langkah perjuangannya.

Alhamdulillahirabbil'alamin, akhirnya penulisan tesis, dengan judul **Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Voluntary Counselling and Testing HIV (VCT HIV) Pada Ibu Hamil Peserta Antenatal Care (ANC) di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013** dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan Magister di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

“ Tak ada yang sempurna di dunia ini “ Penulis menyadari akan ketidaksempurnaan tesis ini, baik dari isi maupun dalam bentuk penyajiannya. Untuk itu penulis dengan segala kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan.

Dalam proses penyelesaian ini, selama menempuh pendidikan kurang lebih 2 tahun di Program Pascasarjana UNHAS, saat penelitian

maupun saat penulisan tesis ini penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak. Dan hal ini merupakan suatu kebahagiaan yang saya akan syukuri sepanjang hidup saya.

Dengan segala rasa hormat, rasa cinta dan penghargaan yang setulus-tulusnya penulis haturkan kepada kedua orangtua **ayahanda H. Abdullah Hasan** dan **Ibunda Hj. Justinah** tercinta yang dengan segala pengorbanan dan ketulusan telah membimbing dan membesarkan serta senantiasa berdoa untuk keselamatan dan keberhasilan penulis, serta kepada kedua kakakku dan adik-adikku tersayang, terima kasih atas kasih sayang, dan kesabaran yang diberikan serta dukungan moril selama penulis menempuh pendidikan.

Pada kesempatan ini tak lupa pula penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof.Dr.H.Ridwan A,SKM,M.Kes,M.SC.PH selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS selaku Pembimbing II atas segala waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikan dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
2. Bapak Prof.Dr.dr.Rasdi Nawi,M.Sc, Bapak dr.Furqan Naiem,M.Sc,Ph.D dan Bapak Dr. drg.H. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes selaku TIM penguji atas segala saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan tesis ini.

3. Prof. Dr. drg. H. Arsunan Arsin, M.Kes selaku Ketua Konsentrasi Epidemiologi serta dosen pengajar, pegawai di lingkup Pascasarjana Universitas Hasanuddin, khususnya konsentrasi Epidemiologi yang telah memberikan dasar-dasar ilmu pengetahuan epidemiologi kepada penulis.
4. Prof. Dr.dr. H. Alimin Maidin, MPH, Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan stafnya yang telah membantu penulis selama masa pendidikan.
5. Dr. dr. H. Noer Bachry Noor, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
6. Prof. Dr. Ir. H. Mursalim selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin dan Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, Sp.BO, selaku rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dalam waktu yang telah ditentukan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru, Kepala Puskesmas Jongaya, Kepala Puskesmas Kassi-Kassi, Para Bidan dan Konselor VCT HIV yang telah banyak membantu peneliti pada saat melakukan penelitian.
8. Rekan-rekan pascasarjana epidemiologi reguler 2011 terima kasih atas kebersamaan, kekompakan, bantuan serta motivasi yang diberikan hingga akhir.
9. Sriwahyuni,SKM dan Khaerani Erniyanti, SKM, M.Kes,Pratiwi Asikin, SKM terimakasih atas kebersamaannya serta bantuan dan dukungannya selama proses penyelesaian tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, atas segala dukungan dan bantuannya dalam proses penyusunan tesis ini.

Akhir kata, hanya kepada ALLAH SWT kita bertawakal dan memohon ampun dari segala dosa, serta bersyukur atas apa yang telah dianugerahkannya. Semoga Ilmu dan pengetahuan yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat baik di dunia maupun di akhirat. ***Amin yarabbi'alamin ...***

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 20 Mei 2013

DINA MARIANA

ABSTRAK

DINA MARIANA. *Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Voluntary Counselling and Testing HIV (VCT HIV) Pada Ibu Hamil Peserta Antenatal Care (ANC) di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013* (dibimbing oleh **Ridwan Amiruddin** dan **Darmawansyah**)

Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dari ibu ke bayi saat ini semakin meningkat seiring meningkatnya perempuan yang terinfeksi HIV. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar 2013.

Penelitian ini dilaksanakan di tiga puskesmas di kota Makassar yaitu di Puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Kassi-Kassi, dan Puskesmas Jongaya. Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Sampel sebanyak 230 responden, dimana data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik bivariat menggunakan uji Chi square (χ^2) pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan Interval Kepercayaan (IK) 95%, stratifikasi menggunakan uji Mantel Hanszel dan multivariat dengan menggunakan analisis regresi berganda logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan VCT HIV pada ibu hamil adalah pelaksanaan standar ANC ($p=0,004$, RP 1,54, CI 95%: 0,072- 0,387), pengetahuan tentang HIV, VCT HIV dan PMTCT ($p=0,018$, RP 1,282, CI 95%: 1,044- 1,576), dan dukungan suami dan keluarga ($p=0,002$, RP 1,391, CI 95%: 1,137- 1,701). Adapun faktor yang tidak berhubungan adalah sikap terhadap pemanfaatan pelayanan VCT HIV ($p=0,859$, RP 0,981, CI 95%: 0,795- 1,210), dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,752$, RP 0,820, CI 95%: 0,204-3,292). standar pelayanan ANC dan dukungan suami dan keluarga merupakan variabel paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan VCT HIV pada ibu hamil.

Disarankan peningkatkan pengetahuan dan kepedulian petugas tentang pentingnya standar ANC pelayanan VCT HIV pada ibu hamil serta peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS, VCT dan PMTCT pada ibu hamil ibu hamil

Kata Kunci : *Faktor Pemanfaatan, VCT HIV, ANC.*

ABSTRACT

DINA MARIANA. *Factors Utilization Of Voluntary Counselling and Testing HIV (VCT HIV) Services Among Pregnant Women Attending ANC In Some Health Center Makassar (guided by Ridwan Amiruddin and Darmawansyah)*

Transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) from mother to baby at this time increased with increasing HIV-infected women. This study aims to analyze the factors associated with the utilization of VCT services in pregnant women in ANC attendees Several Makassar Health Center 2013. The research was conducted in three health centers in the city of Makassar in Jumpandang Baru health center, Kassi-Kassi health center, and Jongaya health center. The study design was a cross sectional study. Sample of 230 respondents, where pdata conducted by interview using a questionnaire. Bivariate statistical tests using Chi square test (χ^2) at a significance level of $p < 0.05$ and confidence interval (CI) 95%, stratification using Hanszel Mantel test and multivariate analysis using logistic regression. The results showed that factors related to HIV VCT service utilization among pregnant women is a standard implementation of the ANC ($p = 0.004$, RP1, 54, 95% CI: 0.072 to 0.387), knowledge about HIV, HIV VCT and PMTCT ($p = 0.018$, RP1, 282, 95% CI: 1.044 to 1.576), and the support of her husband and family ($p = 0.002$, RP 1.391, 95% CI: 1.137 to 1.701). The factors that are not related to the attitude towards HIV VCT service utilization ($p = 0.859$, RP 0.981, 95% CI: 0.795 to 1.210), and access to health care ($p = 0.752$, RP 0.820, 95% CI: 0.204 to 3.292). ANC service standards and support of her husband and family is the most influential variable on HIV VCT service utilization in pregnant women.

Suggested increasing knowledge and awareness about the importance of service standards officers ANC, as well as increased knowledge about HIV / AIDS, VCT and PMTCT in pregnant women.

Keywords: utilization factor, HIV VCT, ANC

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA	v-vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x-xii
DAFTAR TABEL	xiii-xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix

BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	7
	C. Tujuan Penelitian	7
	D. Manfaat Penelitian	9
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Tinjauan Tentang HIV/AIDS	10
	B. Tinjauan Tentang PMTCT	16
	C. Tinjauan Tentang Pelayanan VCT	17
	D. Tinjauan Tentang Pemanfaatan Pelayanan VCT	25
	E. Tinjauan Tentang Pelayanan Antenatal Care	26
	F. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan VCT HIV Pada Ibu Hamil	34
	G. Kerangka Teori	47
	H. Kerangka Konsep Penelitian	48
	I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	53
	J. Hipotesis Penelitian	55
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis dan Desain Penelitian	56
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	58
	C. Populasi dan Sampel	58

D. Besar Sampel dan Teknik Penarikan Sampel	59
E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	60
F. Pengumpulan Data	64
G. Pengolahan dan Penyajian Data	65
H. Analisis Data	66
I. Kontrol Kualitas	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	73
B. Pembahasan	103
C. Keterbatasan Penelitian	117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	118
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Pelaksanaan Standar Pelayanan ANC	37
2. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Pengetahuan Tentang HIV dan PMTCT	40
3. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Sikap dalam pemanfaatan VCT	42
4. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Dukungan Suami dan Keluarga	44
5. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Akses Pelayanan Kesehatan	46
6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	53
7. Blue Print Pertanyaan Penelitian	64
8. Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian	70
9. Distribusi Umur Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan VCT HIV Pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	75
10. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan VCT HIV Pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	77
11. Distribusi Status Pekerjaan Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan VCT HIV Pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	79
12. Distribusi Kunjungan ANC Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan VCT HIV pada Ibu Hamil	

	Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	80
13.	Distribusi Variabel Penelitian di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	81
14.	Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan ANC terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	91
15.	Hubungan Pengetahuan Tentang HIV, VCT HIV dan PMTCT terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	92
16.	Hubungan Sikap terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	94
17.	Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	95
18.	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	96
19.	Hasil uji Bivariat Variabel Independen yang Diikutkan dalam Analisis Multivariat	98
20.	Hasil Analisis Stratifikasi standar pelayanan ANC dengan pemanfaatan pelayanan VCT HIV Berdasarkan dukungan suami dan keluarga	100

21.	Hasil Analisis Interaksi antara Standar Pelayanan ANC dan Dukungan Suami dan Keluarga terhadap Pemanfaatan layanan VCT HIV.	101
22.	Hasil Analisis Regresi Berganda Logistik Risiko Faktor Pemanfaatan Pelayanan VCT HIV HIV Pada Ibu Hamil Peserta ANC Di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	102
23.	Hasil Analisis Regresi Berganda Logistik Risiko Faktor Pemanfaatan Pelayanan VCT HIV HIV pada Ibu Hamil Peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	103

DAFTAR GRAFIK

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	49
2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	54
3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	56
4. Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan ANC Di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	60
5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan VCT di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	62
6. Distribusi Responden Berdasarkan Standar Pelayanan ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	66
7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS, VCT HIV, dan PMTCT di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	
8. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	87
9. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Keluarga di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013	

10. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan di Beberapa Puskesmas Kota Makassar Tahun 2013 96

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Skema VCT dalam Pelayanan ANC	16
2.	Kerangka Teori Penelitian	17
3.	Kerangka Konsep Penelitian	18
4.	Skema Studi Potong Lintang	22
5.	Skema Prosedur Pengambilan Sampel	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Penjelasan Penelitian
2. Lembar *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Penelitian
5. Output Hasil Analisis Data
6. Output Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian dari Program Magister Kesmas Konsentrasi Epidemiologi UNHAS
8. Surat Izin Penelitian dari Program Magister Kesmas Konsentrasi Epidemiologi UNHAS
9. Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
10. Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
11. Surat Izin Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Pemerintah Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan
12. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

13. Surat Keterangan Selesai Meneliti dari Puskesmas Kassi-Kassi
14. Surat Keterangan Selesai Meneliti dari Puskesmas Jongaya
15. Surat Keterangan Selesai Meneliti dari Puskesmas Jumpandang Baru
16. Dokumentasi Penelitian
17. Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	: Antenatal Care
ARV	: Anti Retroviral Drugs
BPS	: Bidan Praktik Swasta
CD4	: Cluster of Differentiation
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ELISA	: Enzyme Link Immunosorbent Assay
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IK	: Indeks Kepercayaan
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KTS	: Konseling dan Tes Sukarela
K1	: Kunjungan Pertama selama trimester pertama
K2	: Kunjungan Kedua trimester Kedua
K3	: Kunjungan Ketiga trimester ketiga

K4	: Kunjungan Keempat trimester ketiga
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MTCT	: <i>Mother To Child Transmission</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Conselling</i>
PMCT	: <i>Prevention of Mother to Child Transmiss ion</i>
PMTCT	: <i>Prevention Maternal To Child Transmission</i>
PKM	: Pelayanan Kesehatan Masyarakat
PL	: Penyehatan Lingkungan
RNA	: Ribonucleic Acid; Ribose Nucleic Acid
RP	: Rasio Kepercayaan
RS	: Rumah Sakit
TB	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USA	: United State of America
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Testing</i>
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dari ibu ke bayi saat ini semakin meningkat seiring meningkatnya perempuan yang terinfeksi HIV. Salah satu cara penularan virus HIV dari pengidap ke orang lain adalah penularan saat perinatal. Berdasarkan data global tahun 2008 lebih dari 2,5 juta remaja dan anak-anak telah terinfeksi HIV. Penularan secara vertikal dari ibu ke anak diestimasikan sebesar 91% kasus di sub Sahara Afrika. Sebagian besar infeksi baru berasal dari penularan di dalam rahim, saat melahirkan, post partum sebagai hasil menyusui. Diperkirakan tidak adanya intervensi sehingga sekitar 35% anak yang lahir akan terinfeksi HIV dari ibu yang positif HIV akan terinfeksi dengan virus (UNAIDS dalam Belachew, et.al., 2012).

Penularan HIV secara vertikal dari ibu ke bayi tercatat lebih dari 90% dari kasus *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) pada anak di Ethiopia, hal ini disebabkan karena penyerapan program *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMCT) masih rendah di negara ini. Pada tahun 2007, sekitar 75.420 ibu hamil positif HIV dan diperkirakan 14.146 kelahiran positif HIV (Moges dan Amberbir, 2011).

Laporan triwulanan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bulan Juni 2011 menunjukkan jumlah kasus AIDS dengan faktor risiko transmisi perinatal (dari ibu dengan HIV ke bayinya) sebanyak 742 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan dua kali lebih tinggi dibandingkan tiga tahun sebelumnya yang hanya 351 kasus. Kenaikan kasus HIV pada bayi ini terjadi seiring dengan kenaikan kasus AIDS pada perempuan, yakni dari 20% pada tahun 2007, 25% pada tahun 2008, menjadi 27% pada tahun 2011 (P2PL dalam Muhaimin dan Besral, 2011).

Meningkatnya proporsi kasus AIDS pada perempuan ini menunjukkan epidemi AIDS di Indonesia makin meningkat dan dipastikan akan meningkatkan jumlah bayi terinfeksi HIV di masyarakat. Di Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar, berdasarkan data terbaru Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV tahun 2011 sebesar 15,5% kasus dan pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 9,5% kasus ibu hamil yang terinfeksi HIV dari yang mengikuti *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2013).

Upaya pengobatan dan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi telah dilakukan di berbagai negara. Konseling dan tes sukarela HIV dapat menjadi bagian integral dalam perawatan antenatal dari program pencegahan HIV dan perawatan di banyak negara salah satunya di sub Sahara Afrika. Sejumlah intervensi menawarkan potensi untuk mengurangi penularan HIV dari ibu ke bayi. Intervensi ini, termasuk

administrasi antenatal dan atau intrapartum obat antiretroviral yang memerlukan integrasi konseling dan tes sukarela HIV untuk ibu hamil ke perawatan antenatal. Studi yang dilakukan di antara 270 wanita hamil di Navrongo distrik utara Ghana bahwa penggunaan obat Antiretroviral (ARV) secara efektif dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi. Obat yang ditemukan dapat digunakan bila serostatus ibu hamil telah diketahui (Baiden, et.al, 2005).

Identifikasi ibu hamil yang terinfeksi HIV melalui VCT. VCT merupakan langkah awal dalam penetapan intervensi. WHO mendefinisikan VCT sebagai suatu dialog rahasia antara klien dengan *provider* dengan tujuan memberi kesempatan kepada klien untuk mengatasi tekanan dan mengambil keputusan pribadi yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Panduan untuk mengajak ibu hamil melakukan konseling dan tes, pertama kali dikeluarkan pada tahun 1995 oleh layanan kesehatan masyarakat USA (Joo, et.al. dalam Kartiningsih, 2008).

Menurut balachew, Tes HIV pada kehamilan adalah pintu gerbang untuk mengakses perawatan untuk ibu dan anak. Intervensi pencegahan HIV dari ibu ke anak hanya dapat diterapkan pada seorang wanita yang statusnya diketahui. Oleh karena itu menentukan status HIV pada hamil merupakan faktor kunci keberhasilan pencegahan setiap program.

Efektifitas VCT berdasarkan hasil penelitian di Kenya dan Tanzania dengan situasi keterbatasan sumber daya, menunjukkan penanganan infeksi HIV akan lebih murah bila dilakukan VCT. Penelitian ini juga

menunjukkan bahwa VCT dijadikan sebagai komponen pelayanan maka akan memberi kontribusi dalam perubahan dari sikap. Berbagai penelitian akhirnya menjadikan VCT sebagai intervensi awal dari pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Tantangan pertama yang dihadapi dalam pelaksanaan VCT adalah bagaimana mengajak ibu hamil bersedia untuk melakukan konseling sebelum menghadapi tes dan mau menjalani tes HIV (Painter, 2001).

Berbagai upaya telah dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengatasi infeksi penularan HIV dari Ibu ke anak. Pencegahan dan penanganan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dilaksanakan mengacu pada strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS dan buku pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Penerapan pedoman tersebut diintegrasikan dengan berbagai program yang telah ada dan disesuaikan dengan situasi serta kondisi masing-masing daerah. Pelaksanaan VCT pada ibu hamil yang diintegrasikan dengan kegiatan *Antenatal Care* (ANC) dilaksanakan oleh semua fasilitas kesehatan yang telah memiliki petugas dan sarana disyaratkan. Pelaksanaan pelayanan ANC tersebut mengacu pada standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2003 (Depkes dalam Kartiningsih 2008).

VCT selama antenatal merupakan pintu masuk pada pelayanan pencegahan melalui ibu ke anaknya. Negara-negara yang telah memasukkan program PMTCT secara komprehensif terbukti secara

nyata dapat menurunkan angka HIV pada bayi dan anak kecil. Di Indonesia, data tentang keikutsertaan ibu hamil untuk VCT ditempat pelayanan ANC belum ada yang akurat. Upaya pencegahan penularan HIV melalui ibu ke bayi telah dilaksanakan dalam skala yang masih terbatas sampai pada tahun 2007, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. Pada tahun 2008 telah tersedia layanan PMTCT sebanyak 30 layanan yang terintegrasi dalam layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti ANC. Jumlah ibu hamil yang mengikuti test HIV sebanyak 5.167 orang, sebagian melalui VCT dan sebagian lainnya melalui *Provider Initiated Testing and Conselling* (PITC), di mana 1.306 (25%) diantaranya positif HIV. Namun hanya 165 orang atau 12,6% yang memperoleh profilaksis ARV yang dilaksanakan di 30 unit layanan.

Program VCT telah dilaksanakan oleh beberapa instansi kesehatan masyarakat khususnya untuk penjangkauan dan memperluas akses layanan PMTCT di Kota Makassar. Selain itu, pelaksanaan standar ANC telah diintegrasikan dengan layanan konseling dan tes HIV (VCT) pada klinik KIA di 6 Rumah Sakit (RS) dan 3 Puskesmas (PKM) di Kota Makassar sejak tahun 2006, diantaranya RS Wahidin Sudirohusodo, RS Dadi, RS Bayangkara, RS Pelamonia, RS Daya, RS Labuang Baji, PKM Jumpandang Baru, PKM Jongaya, dan PKM Kassi-kassi. Pada tahun 2011, jumlah ibu hamil yang mengikuti VCT sebesar 1.819 orang, meningkat pada tahun 2012 menjadi 2.931 orang. Walaupun jumlah kumulatif ibu hamil yang mengikuti VCT di Kota Makassar mengalami

peningkatan dari tahun 2011 sampai tahun 2012, namun beberapa puskesmas dan rumah sakit yang menyediakan layanan VCT menunjukkan data pemanfaatan VCT HIV pada ibu hamil masih rendah. Data pemanfaatan VCT HIV pada ibu hamil yang tertinggi di sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan VCT pada tahun 2012 adalah RS Wahidin Sudirohusodo (33,3%), PKM Jumpandang Baru (31%), RS Pelamonia (17,3%), RS Dadi (8%), RS Daya (6,5%). Data pemanfaatan VCT HIV ibu hamil yang terendah di RS Bayangakara (0%), PKM Kassikassi (0,1%), PKM Makkasau (0,3%), RS Labuang Baji (0,6%), dan PKM Jongaya (3%).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil memanfaatkan layanan VCT berdasarkan teori yang ada yaitu faktor demografi, struktur sosial, akses terhadap layanan kesehatan, status kesehatan berdasarkan persepsi individu (Dever dalam Syafitri, 2012). Faktor-faktor berupa karakteristik individu, usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, stigma dan diskriminasi, persepsi dan keyakinan, kurangnya dukungan dari orang lain, kurangnya komunikasi dan penyuluhan sehingga pemanfaatan pelayanan VCT terhadap ibu hamil banyak dipengaruhi oleh karakter individu dan persepsi psikologi sosial terkait perilaku serta implementasi kebijakan HIV/AIDS terkait standar pelayanan ANC.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka melalui penelitian ini akan diungkap faktor-faktor yang berhubungan

dengan pemanfaatan pelayanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di Beberapa Puskesmas Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

VCT merupakan jalan masuknya kegiatan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Integrasi VCT pada pelaksanaan pelayanan ANC adalah peluang yang baik dalam upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi. Di Kota Makassar, beberapa rumah sakit dan puskesmas telah menerapkan standar ANC dengan mengintegrasikan VCT namun pemanfaatan VCT oleh ibu hamil masih rendah. Berdasarkan paparan yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah faktor pelaksanaan standar pelayanan ANC, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, dukungan suami dan keluarga, serta keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan layanan VCT?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pelaksanaan standar pelayanan ANC dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makassar.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan PMTCT dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makassar.
- c. Menganalisis hubungan sikap dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makassar.
- d. Menganalisis hubungan dukungan suami dan keluarga dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makassar.
- e. Menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makassar.
- f. Menganalisis faktor paling kuat hubungannya dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan, khususnya Dinas Kesehatan Kota Makassar serta pihak puskesmas dalam memahami bagaimana implementasi kebijakan dalam rangka meningkatkan akses terhadap pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT) dan mengoptimalkan pelayanan VCT HIV/AIDS khususnya pada VCT pada ibu hamil.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sumber informasi atau referensi bagi penelitian berikutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini sebagai bentuk aplikasi dari ilmu dan teori yang telah diperoleh selama berada dibangku perkuliahan yang pada akhirnya merupakan suatu tambahan dalam memperkaya pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS khususnya pengetahuan tentang pemanfaatan VCT HIV/AIDS pada ibu hamil.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan memanfaatkan sarana pelayanan VCT sebagai upaya pencegahan dan penanganan kasus HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. HIV ini menyerang sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit. Salah satu unsur yang penting dalam sistem kekebalan tubuh adalah sel CD4 yang merupakan salah satu jenis sel darah putih. Namun, sel CD4 dibunuh ketika HIV menggandakan diri dalam darah. Semakin lama individu terinfeksi HIV maka semakin banyak sel CD4 dibunuh sehingga jumlah sel semakin rendah dan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melindungi diri dari infeksi semakin rendah. Seseorang yang terinfeksi HIV tetapi tanpa gejala disebut HIV positif dan ketika gejala seperti infeksi oportunistik yang lain muncul maka individu tersebut memasuki fase *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (disingkat AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau: sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV; atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain).

2. Penyebab HIV/AIDS

AIDS merupakan bentuk terparah atas akibat infeksi HIV. HIV adalah retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan manusia, seperti sel T CD4+ (sejenis sel T), makrofaga, dan sel dendritik. HIV merusak sel T CD4+ secara langsung dan tidak langsung, padahal sel T CD4+ dibutuhkan agar sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi baik. Bila HIV telah membunuh sel T CD4+ hingga jumlahnya menyusut hingga kurang dari 200 per mikroliter (μL) darah, maka kekebalan di tingkat sel akan hilang, dan akibatnya ialah kondisi yang disebut AIDS. Infeksi akut HIV akan berlanjut menjadi infeksi laten klinis, kemudian timbul gejala infeksi HIV awal, dan akhirnya AIDS; yang diidentifikasi dengan memeriksa jumlah sel T CD4+ di dalam darah serta adanya infeksi tertentu.

Tanpa terapi antiretrovirus, rata-rata lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS ialah sembilan sampai sepuluh tahun, dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar 9,2 bulan. Namun demikian, laju perkembangan penyakit ini pada setiap orang sangat bervariasi, yaitu dari dua minggu sampai 20 tahun.

Beberapa faktor yang memengaruhinya, diantaranya ialah kekuatan tubuh untuk bertahan melawan HIV (seperti fungsi kekebalan tubuh) dari orang yang terinfeksi. Orang tua umumnya memiliki kekebalan yang lebih lemah daripada orang yang lebih muda, sehingga lebih berisiko mengalami perkembangan penyakit yang

pesat. Akses yang kurang terhadap perawatan kesehatan dan adanya infeksi lainnya seperti tuberkulosis, juga dapat mempercepat perkembangan penyakit ini. Warisan genetik orang yang terinfeksi juga memainkan peran penting.

Sejumlah orang kebal secara alami terhadap beberapa varian HIV. HIV memiliki beberapa variasi genetik dan berbagai bentuk yang berbeda, yang akan menyebabkan laju perkembangan penyakit klinis yang berbeda-beda pula. Terapi antiretrovirus yang sangat aktif akan dapat memperpanjang rata-rata waktu berkembangannya AIDS, serta rata-rata waktu kemampuan penderita bertahan hidup.

3. Cara Penularan HIV/AIDS

a. Penularan Seksual

Penularan (transmisi) HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya. Hubungan seksual reseptif tanpa pelindung lebih berisiko daripada hubungan seksual insertif tanpa pelindung, dan risiko hubungan seks anal lebih besar daripada risiko hubungan seks biasa dan seks oral. Seks oral tidak berarti tak berisiko karena HIV dapat masuk melalui seks oral reseptif maupun insertif. Kekerasan seksual secara umum meningkatkan risiko penularan HIV karena pelindung umumnya tidak digunakan dan

sering terjadi trauma fisik terhadap rongga vagina yang memudahkan transmisi HIV.

Penyakit menular seksual meningkatkan risiko penularan HIV karena dapat menyebabkan gangguan pertahanan jaringan epitel normal akibat adanya borok alat kelamin, dan juga karena adanya penumpukan sel yang terinfeksi HIV (limfosit dan makrofaga) pada semen dan sekresi vaginal. Penelitian epidemiologis dari Afrika Sub-Sahara, Eropa, dan Amerika Utara menunjukkan bahwa terdapat sekitar empat kali lebih besar risiko terinfeksi AIDS akibat adanya borok alat kelamin seperti yang disebabkan oleh sifilis dan/atau chancroid. Risiko tersebut juga meningkat secara nyata, walaupun lebih kecil, oleh adanya penyakit menular seksual seperti kencing nanah, infeksi chlamydia, dan trikomoniasis yang menyebabkan pengumpulan lokal limfosit dan makrofaga.

Transmisi HIV bergantung pada tingkat kemudahan penularan dari pengidap dan kerentanan pasangan seksual yang belum terinfeksi. Kemudahan penularan bervariasi pada berbagai tahap penyakit ini dan tidak konstan antarorang. Beban virus plasma yang tidak dapat dideteksi tidak selalu berarti bahwa beban virus kecil pada air mani atau sekresi alat kelamin. Setiap 10 kali penambahan jumlah RNA HIV plasma darah sebanding dengan 81% peningkatan laju transmisi HIV. Wanita lebih rentan terhadap infeksi HIV-1 karena perubahan hormon, ekologi serta fisiologi mikroba

vaginal, dan kerentanan yang lebih besar terhadap penyakit seksual. Orang yang terinfeksi dengan HIV masih dapat terinfeksi jenis virus lain yang lebih mematikan.

b. Kontaminasi Patogen Melalui Darah

Jalur penularan ini terutama berhubungan dengan pengguna obat suntik, penderita hemofilia, dan resipien transfusi darah dan produk darah. Berbagi dan menggunakan kembali jarum suntik (*syringe*) yang mengandung darah yang terkontaminasi oleh organisme biologis penyebab penyakit (patogen), tidak hanya merupakan risiko utama atas infeksi HIV, tetapi juga hepatitis B dan hepatitis C. Berbagi penggunaan jarum suntik merupakan penyebab sepertiga dari semua infeksi baru HIV dan 50% infeksi hepatitis C di Amerika Utara, Republik Rakyat Cina, dan Eropa Timur.

Risiko terinfeksi dengan HIV dari satu tusukan dengan jarum yang digunakan orang yang terinfeksi HIV diduga sekitar 1 banding 150. *Post exposure* prophylaxis dengan obat anti-HIV dapat lebih jauh mengurangi risiko itu. Pekerja fasilitas kesehatan (perawat, pekerja laboratorium, dokter, dan lain-lain) juga dikhawatirkan walaupun lebih jarang. Jalur penularan ini dapat juga terjadi pada orang yang memberi dan menerima rajah dan tindik tubuh. Kewaspadaan universal sering kali tidak dipatuhi baik di Afrika Sub Sahara maupun Asia karena sedikitnya sumber daya dan pelatihan

yang tidak mencukupi. WHO memperkirakan 2,5% dari semua infeksi HIV di Afrika Sub Sahara ditransmisikan melalui suntikan pada fasilitas kesehatan yang tidak aman. Oleh sebab itu, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa, didukung oleh opini medis umum dalam masalah ini, mendorong negara-negara di dunia menerapkan kewaspadaan universal untuk mencegah penularan HIV melalui fasilitas kesehatan.

Risiko penularan HIV pada penerima transfusi darah sangat kecil di negara maju. Di negara maju, pemilihan donor bertambah baik dan pengamatan HIV dilakukan. Namun demikian, menurut WHO, mayoritas populasi dunia tidak memiliki akses terhadap darah yang aman dan "antara 5% dan 10% infeksi HIV dunia terjadi melalui transfusi darah yang terinfeksi".

c. Penularan Masa Perinatal

Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim (*in utero*) selama masa perinatal, yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan. Bila tidak ditangani, tingkat penularan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan adalah sebesar 25%. Namun demikian, jika sang ibu memiliki akses terhadap terapi antiretrovirus dan melahirkan dengan cara bedah caesar, tingkat penularannya hanya sebesar 1%. Sejumlah faktor dapat memengaruhi risiko infeksi, terutama beban virus pada ibu

saat persalinan (semakin tinggi beban virus, semakin tinggi risikonya). Menyusui meningkatkan risiko penularan sebesar 4%.

B. Tinjauan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)

Program PMTCT (*Prevention Maternal To Child Transmission*) pada dasarnya adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu kepada bayinya. Program PMTCT dalam pelaksanaannya ada empat pilar. Pertama, mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif. Kedua, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu dengan HIV. Ketiga, mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV kepada bayi yang dikandungnya. Keempat, memberikan dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta bayi dan keluarganya (Depkes dalam Muhaimin dan Besral, 2011).

Menurut WHO, komponen utama pelaksanaan program pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah sebagai berikut :

1. mencegah terjadinya infeksi HIV;
2. mencegah kehamilan pada wanita dengan HIV/AIDS;
3. mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi; dan
4. perawatan, pengobatan dan dukungan kepada ibu dengan HIV, anak dan keluarganya.

Keempat komponen tersebut harus dilaksanakan secara komprehensif dengan membangun VCT secara rutin untuk semua ibu

hamil, bersalin dan nifas. Upaya pencegahan penularan HIV pada perempuan reproduktif sangat penting dilakukan terutama saat kehamilan usia hamil tua, saat persalinan dan selama masa menyusui.

Upaya PMTCT berfokus hampir semata-mata pada pencegahan transmisi dari wanita hamil yang positif menderita HIV. Pendekatan ini diambil sebagai akibat tidak berhasilnya penggunaan kontrasepsi dalam hal menurunkan MTCT (*Mother To Child Transmission*) dalam mencegah kehamilan pada wanita yang positif terinfeksi HIV.

Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang terintegrasi dalam perawatan antenatal dan layanan kesehatan ibu dan anak memiliki empat komponen penting yaitu konseling dan tes HIV, pelatihan singkat Antiretroviral, dukungan pemberian makanan kepada bayi dan promosi dalam upaya mencari dukungan dan keterlibatan pria karena wanita hamil membutuhkan sikap positif pasangan pria mereka dan dukungan untuk menerima tes HIV.

C. Tinjauan Pelayanan *Voluntary Counseling and Test*

Pencegahan penyebaran infeksi dapat diupayakan melalui peningkatan akses perawatan dan dukungan pada penderita dan keluarganya. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah salah satu bentuk upaya tersebut. Konseling dan tes sukarela merupakan titik masuk untuk pencegahan penularan ibu ke anak (Moges dan Amberbir, 2011).

1. Definisi VCT HIV/AIDS

VCT dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai konseling dan tes sukarela HIV, membantu setiap orang untuk mendapatkan akses kearah semua layanan, baik Informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial.

Konseling HIV/AIDS adalah dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasikan diri dengan stres dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS (WHO dalam Purwaningsih, 2011).

2. Tujuan VCT HIV/AIDS

Konseling dan testing HIV secara sukarela adalah suatu proses dengan tiga tujuan umum yaitu:

- a. Menyediakan dukungan psikologik, misalnya dukungan berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologik, sosial, dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV atau virus lainnya;
- b. Pencegahan penularan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku berisiko dan membantu orang dalam mengembangkan ketrampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek yang lebih aman;
- c. Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat.

3. Model Pelayanan VCT

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik Infeksi Menular Seksual (IMS), klinik Tuberkulosis (TB), Klinik Tumbuh Kembang Anak, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Namun klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi. Model layanan VCT terdiri atas :

a. *Mobile VCT* (penjangkauan dan keliling)

Mobile VCT adalah model layanan dengan penjangkauan dan keliling yang dapat dilaksanakan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survei atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survei tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat.

b. Statis VCT (Klinik VCT tetap)

Statis VCT adalah sifatnya *terintegrasi* dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki

kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan VCT, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV/AIDS.

4. Tahapan Layanan VCT

VCT atau Konseling dan Tes Sukarela (KTS) juga merupakan proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat confidential (rahasia) dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Dimana tes HIV dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani *informed consent*. Tahapan Konseling dan Tes HIV Sukarela dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Konseling Pra Tes HIV

Pada tahap pre konseling dilakukan pemberian informasi tentang HIV dan AIDS, cara penularan, cara pencegahan dan periode jendela. Kemudian konselor melakukan penilaian klinis. Pada saat ini klien harus jujur menceritakan kegiatan yang berisiko HIV/AIDS seperti aktivitas seksual terakhir, menggunakan narkoba suntik, pernah menerima produk darah atau organ, dan sebagainya. Konseling pra *testing* memberikan pengetahuan tentang manfaat *testing*, pengambilan keputusan untuk *testing*, dan perencanaan atas isu HIV yang dihadapi.

b. Tes HIV (Pengambilan dan Pemeriksaan Darah)

Setelah tahap pre konseling, klien akan melakukan tes HIV. Pada saat melakukan tes, darah akan diambil secukupnya dan pemeriksaan darah ini bisa memakan waktu antara setengah jam sampai satu minggu tergantung metode tes darahnya. Dalam tes HIV, diagnosis didasarkan pada antibodi HIV yang ditemukan dalam darah. Tes antibodi HIV dapat dilakukan dengan tes ELISA, Westren Blot ataupun Rapid.

c. Konseling Pasca Tes HIV

Setelah klien mengambil hasil tesnya, maka klien akan menjalani tahapan post konseling. Apabila hasil tes adalah negatif (tidak reaktif) klien belum tentu tidak memiliki HIV karena bisa saja klien masih dalam periode jendela, yaitu periode dimana orang yang bersangkutan sudah tertular HIV tapi antibodinya belum membentuk sistem kekebalan terhadap HIV. Klien dengan periode jendela ini sudah bisa menularkan HIV.

Kewaspadaan akan periode jendela itu tergantung pada penilaian risiko pada pre konseling. Apabila klien mempunyai faktor risiko terkena HIV maka dianjurkan untuk melakukan tes kembali tiga bulan setelahnya. Selain itu, bersama dengan klien, konselor akan membantu merencanakan program perubahan perilaku. Apabila pemeriksaan pertama hasil tesnya positif (reaktif) maka dilakukan pemeriksaan kedua dan ketiga dengan ketentuan beda

sensitifitas dan spesifisitas pada reagen yang digunakan. Apabila tetap reaktif klien bebas mendiskusikan perasaannya dengan konselor. Konselor juga akan menginformasikan fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan. Misalnya, jika klien membutuhkan terapi ARV ataupun dukungan dari kelompok sebaya. Selain itu, konselor juga akan memberikan informasi tentang cara hidup sehat dan bagaimana agar tidak menularkannya ke orang lain.

Pemeriksaan dini terhadap HIV/AIDS perlu dilakukan untuk segera mendapat pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan bagi mereka yang diidentifikasi terinfeksi karena HIV/AIDS belum ditemukan obatnya, dan cara penularannya pun sangat cepat. Memulai menjalani VCT tidaklah perlu merasa takut karena konseling dalam VCT dijamin kerahasiaannya dan tes ini merupakan suatu dialog antara klien dengan petugas kesehatan yang bertujuan agar orang tersebut mampu untuk menghadapi stres dan membuat keputusan sendiri sehubungan dengan HIV/AIDS.

5. Program VCT pada Ibu Hamil di Indonesia

Konseling dan test sukarela (VCT) dalam layanan antenatal merupakan komponen utama dari program untuk mencegah penularan HIV ibu ke bayi (PMTCT) (Semrau, et.al, 2005).

Dalam penanggulangan HIV/AIDS yang dikhususkan untuk program PMTCT atau penularan dari ibu ke bayi. Para ibu hamil

diharapkan secara sukarela memeriksakan diri ke klinik VCT. Tujuan kegiatan VCT adalah untuk mendeteksi apakah seseorang (ibu dan suami) terkena HIV atau tidak. Dalam pelayanan sehari-hari diprediksi akan ada 20% ibu hamil yang diperiksa di puskesmas/RS, dirujuk ke klinik VCT. Bila di VCT ditemukan ibu hamil, dan wanita usia produktif positif HIV dirujuk ke program PMTCT. Cara pelaksanaan secara umum mulai dari :

- a. pemberian profilaksis kepada ibu hamil,
- b. proses melahirkan melalui operasi caesar, dan
- c. pemberian ASI eksklusif tiga bulan atau diberikan pengganti ASI. Kalau tidak ada tindakan intervensi, maka 15 – 30% bayi akan terinfeksi (Pedoman Nasional Pencegahan HIV/AIDS, 2007).

VCT dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah dialog antara ibu hamil dan petugas kesehatan dengan maksud untuk memberikan informasi mendalam, support dan pencegahan. Strategi yang dilakukan untuk melakukan VCT pada ibu hamil menurut Depkes (2004) adalah sebagai berikut :

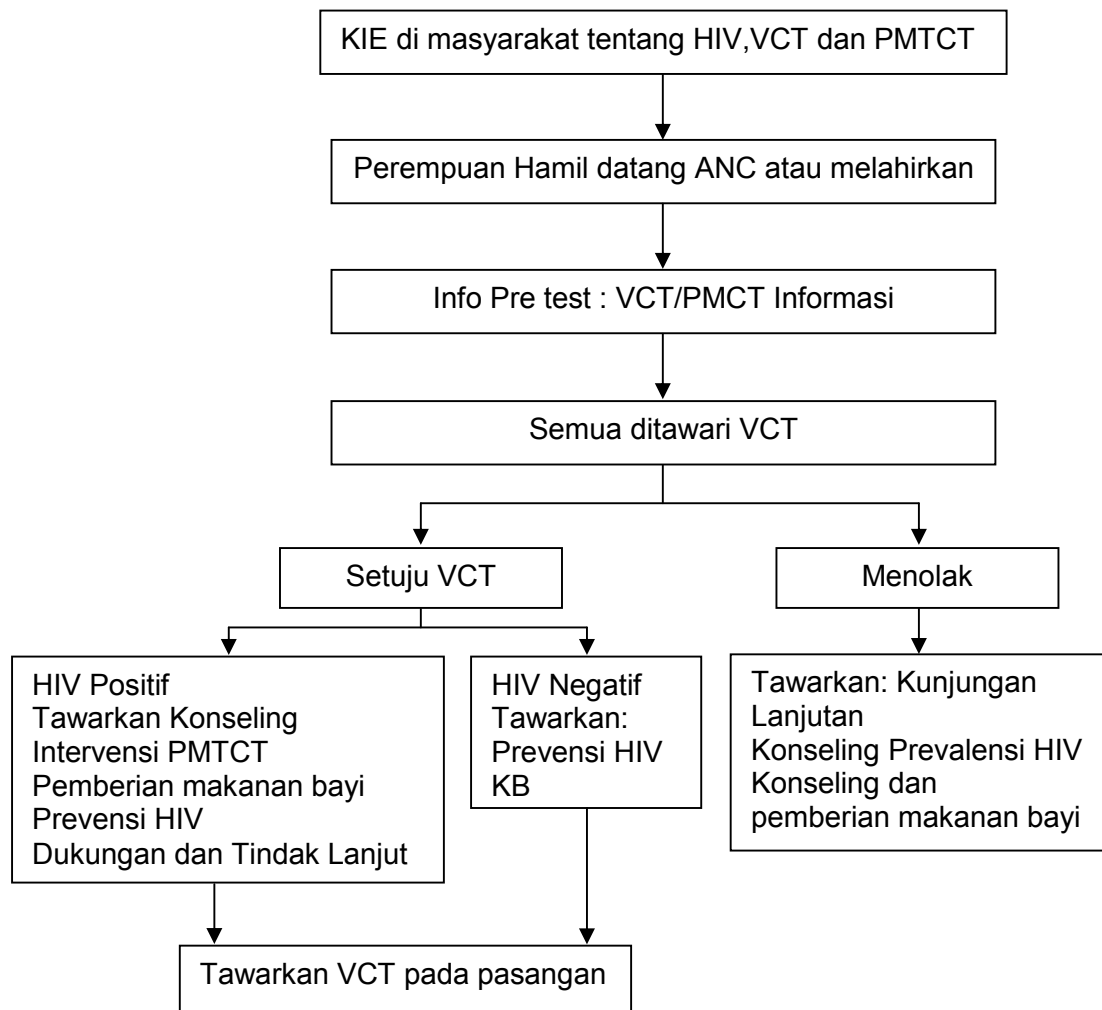
- a. Kampanye pemasaran sosial tentang keuntungan dari tes HIV pada populasi yang lebih luas pada perempuan usia subur.
- b. Promosi VCT pada klinik keluarga berencana.
- c. Memperbaiki kualitas layanan VCT di KIA.
- d. Mengadopsi layanan VCT dengan strategi "bisa berhenti kapan klien mau" (*on out*), VCT ditawarkan sebagai bagian dari paket rutin

perempuan hamil di klinik ANC. Jika perempuan tersebut ingin berhenti sewaktu-waktu diperkenankan. Ketika perempuan butuh masuk dalam layanan kembali (*opt in*) tanyakan layanan apa yang diperlukan pada saat ini. Secara jelas terpapar pada Gambar 1.

Penelitian dan pengalaman yang telah terbukti aman, dapat dikerjakan dengan mudah dan efektif untuk menurunkan transmisi HIV dari wanita hamil yang terinfeksi ke bayi adalah dengan cara Kemoprofilaksis antiretrovirus, Praktek obstetri yang aman, Konseling pemberian makanan pada bayi. Untuk mencapai keberhasilan dari intervensi PMTCT ini, wanita hamil yang terinfeksi HIV harus melakukan ANC dan atau pelayanan maternal dan harus memiliki akses konseling dan pelayanan tes HIV.

Dua pendekatan utama pada konseling dan tes HIV pada ANC adalah sebagai berikut :

- a. *Optimal in (Opt in)* yaitu testing HIV yang ditujukan pada wanita hamil sebagai intervensi terpisah dari pelayanan ANC rutin dan harus bersedia untuk mendapat tes ini.
- b. *Optimal out (Opt out)* yaitu testing HIV merupakan bagian dari pelayanan ANC rutin dan harus dilakukan kecuali wanita tersebut menolak.



Sumber : Depkes RI (2004)

Gambar 1. Skema VCT dalam Pelayanan ANC

D. Tinjauan Pemanfaatan Pelayanan VCT

Menurut kamus pintar Bahasa Indonesia (1995), pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat yang artinya guna atau faedah. Dengan demikian kata pemanfaatan berarti menggunakan sesuatu dengan tujuan untuk mendapatkan kegunaan atau faedah dari objek tersebut.

Layanan VCT HIV/AIDS adalah suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, keluarga dan orang di sekitarnya dengan tujuan utama adalah perubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat dan lebih aman (Pedoman Pelayanan VCT, 2006).

Dari definisi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa individu dikatakan memanfaatkan layanan VCT jika dia tahu informasi mengenai layanan VCT dan mau menggunakan layanan VCT untuk tujuan yang bermanfaat. Dengan demikian pemanfaatan layanan VCT adalah sejauh mana seseorang merasa perlu menggunakan layanan VCT untuk mengetahui dan mengatasi masalah kesehatannya, untuk mengurangi perilaku berisiko dan merencanakan perubahan perilaku sehat.

E. Tinjauan Pelayanan *Antenatal Care*

1. Pengertian Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2008).

2. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Tujuan Pelayanan *Antenatal Care* adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Kegiatan Pelayanan *Antenatal Care*

a. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan ANC merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh bidan di poliklinik, BPS (Bidan Praktik Swasta), dan rumah sakit. Selain itu, pelayanan ANC juga bisa diberikan pada waktu pelaksanaan posyandu, di tempat praktik dokter, di rumah bersalin atau di puskesmas.

Standar pelayanan antenatal di Indonesia dikeluarkan oleh Depkes tahun 2003 terdiri dari:

1. Identifikasi ibu hamil dengan cara melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini;
2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Kegiatannya meliputi memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal; melakukan pemeriksaan dan pemantauan terhadap ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal; mengenali kehamilan berisiko/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS), infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan; mencatat semua data setiap kunjungan dengan tepat; bila ditemukan kelainan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya;
3. Palpasi abdominal dengan kegiatan memeriksa abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, posisi dan bagian-bagian dari janin serta mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi;
4. Pengelolaan anemia dengan kegiatan memeriksa kadar Haemoglobin (HB) darah pada saat kunjungan pertama dan

usia kehamilan 28 minggu, memberikan tablet zat besi minimal 1 tablet selama 90 hari berturut-turut;

5. Pengelolaan dini hipertensi kehamilan dengan kegiatan mengukur tekanan darah setiap kali kunjungan dan mengenali sedini mungkin kelainan yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada kehamilan. Segera melakukan tindakan penanganan jika ibu terdeteksi berisiko hipertensi; dan
6. Persiapan persalinan dengan kegiatan memberikan penyuluhan kepada ibu, suami dan keluarga tentang persalinan.

Pelaksanaan pelayanan antenatal dengan menerapkan standar pelayanan merupakan perlindungan terhadap ibu dan bayi, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan jelas. Indikator standar pelayanan ANC yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal empat kali, satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.
- 2) Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan

berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan kematian bayi, pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim.

- 3) Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urine positif, pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas atas.
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin *intrauterine*, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.
- 5) Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- 6) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan

dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.

- 7) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu.
- 8) Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami/keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- 9) Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
- 10) Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat, beri nasehat dan rujuk bila diperlukan.
- 11) Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk.
- 12) Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu

pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b. Frekuensi/Jadwal Pelayanan *Antenatal Care*

Frekuensi Pelayanan Antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan Antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Satu kali kunjungan pertama (K1) selama trimester pertama.
- 2) Satu kali kunjungan kedua (K2) selama trimester kedua.
- 3) Dua kali kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4) selama trimester ketiga.

c. Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "7T" . Standar minimal "7T" untuk pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang terdiri atas:

1) Timbang Berat Badan

Ukuran berat badan dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan kurang dari 45 kg pada trimester III dinyatakan ibu kurus kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

2) Ukur Tekanan Darah

Ukur tekanan darah untuk mengetahui setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala

preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) Lengkap

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

5) Pemberian **Tablet Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan**

6) Tes Laboratorium Kasus **Rutin dan Khusus**

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan khusus dilakukan didaerah prevalensi tinggi dan atau kelompok perilaku terhadap HIV, sifilis, malaria, tubercolusis, cacingan dan thalasemia.

7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda risiko kehamilan (Depkes RI, 2001).

F. Tinjauan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan VCT HIV pada Ibu Hamil

Penerimaan adalah titik awal untuk keberhasilan dan dampak dari intervensi kesehatan. Beberapa penelitian telah digunakan baik secara kuantitatif dan kualitatif untuk menilai akseptabilitas VCT di berbagai negara terkait dengan factor-faktor yang mempengaruhi kesediaan ibu hamil mengikuti VCT. Menurut Preble & Piwoz (2002) faktor umum yang mempengaruhi rendahnya tuntutan dan penerimaan VCT antara lain :

1. kurangnya fasilitas VCT dan tes kit pemeriksaan HIV (termasuk biaya);
2. kurangnya kesadaran akan adanya VCT;
3. kurangnya kesadaran akan manfaat VCT;
4. kurang kepercayaan akan kualitas pelayanan VCT;
5. stigma berkaitan dengan hasil tes positif;
6. panjangnya waktu menunggu hasil tes;
7. terapi yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien; dan
8. kurangnya hubungan dan dukungan untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi kesediaan ibu hamil memanfaatkan layanan VCT mengacu pada teori Donabidien, dimana karakter demografi usia, pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan nilai-nilai mengenai persepsi keyakinan dan kebutuhan akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan berdasarkan karakteristik tersebut. Berikut ini akan diuraikan beberapa hasil

penelitian sebelumnya terkait dengan interaksi diantara karakteristik populasi berdasarkan kriteria demografi, psikososial, sosial budaya dengan pemanfaatan pelayanan VCT. Diharapkan uraian ini dapat memberikan justifikasi atau memperkuat alasan dari masing-masing indikator yang nantinya akan dijadikan variable penelitian.

1. Pelaksanaan Standar Pelayanan ANC

Pemberian informasi serta penawaran untuk konseling dan tes HIV yang diintegrasikan dengan pelayanan antenatal merupakan kegiatan yang efektif (WHO, 2005). Pelayanan antenatal dengan menggunakan standar pelayanan antenatal dengan indikator 7 T dan penyuluhan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan epidemiologis penyakit disuatu daerah merupakan wujud dari jaminan mutu pelayanan antenatal bagi masyarakat (Depkes, 2003 dalam Kartiningsih).

Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI meliputi Pemberian pelayanan kepada ibu hamil minimal empat kali, pelaksanaan standar minimal "7T", pemberian penyuluhan dan tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan.

Pelaksanaan standar ANC yang merupakan ukuran kualitas pelayanan kepada ibu hamil adalah prediktor utama terhadap pemanfaatan perawatan lanjutan.

Ekanem dan Gbadegesin (2004) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu hamil yang berkunjung ketempat pelayanan ANC dan

mendapat pelayanan ANC sesuai standar termasuk didalamnya mencakup pemberian penyuluhan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang kemudian ditawarkan konseling dan tes HIV berkeinginan untuk ikut VCT sebesar 96,1%. Hal yang sama pada sebuah penelitian di kabupaten Merauke menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penerapan standar pelayanan ANC dengan keikutsertaan ibu hamil mengikuti VCT dengan nilai p-value 0,0005 (RP=3,4; 95% CI 2,23-5,17) sehingga Ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC sesuai standar berpeluang lebih besar yaitu 3,4 kali untuk mengikuti konseling dan tes HIV dibanding dengan ibu yang mendapat pelayanan ANC tidak sesuai standar.

Penelitian ini juga menemukan bahwa identifikasi dan pemeriksaan pemantauan terhadap ibu hamil yang belum dilakukan dengan baik disebabkan karena kurangnya kepedulian bidan untuk melaksanakan standar pelayanan ANC dengan VCT, terbatasnya jumlah konselor dan petugas laboratorium serta kurangnya pengetahuan bidan tentang standar pelayanan ANC dengan VCT (Kartiningsih, 2008).

Kualitas penyuluhan dan lokasi pada saat ibu ANC juga merupakan faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu untuk VCT. Pada tempat yang selalu memberikan informasi HIV/AIDS serta menawarkan VCT pada setiap ibu yang datang untuk memeriksakan kehamilannya, keikutsertaan ibu untuk VCT lebih baik (Thior, et.al.,

2006). Ibu yang pada awal trimester pertama telah mendapat pelayanan ANC akan lebih dapat menerima VCT. Penerimaan dan penolakan ibu terhadap VCT ditentukan pula oleh petugas pemberi pelayanan ANC (Joo, et.al., 2000).

Tabel 1. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Pelaksanaan Standar Pelayanan ANC

Peneliti (Tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Titik Kartiningsih (2008)	90% terjadi infeksi HIV pada anak karena penularan dari ibu ke bayi. Penularan dapat dicegah jika ibu hamil sejak dini diketahui serostatusnya dan mendapat pengobatan dengan tepat.	245 ibu hamil, bidan, dan konselor	Kuesioner	<i>Cross Sectional Study</i>	Pelaksanaan standar ANC, pengetahuan HIV dan pengetahuan PMTCT berhubungan secara bermakna dengan keikutsertaan ibu untuk VCT.
Ekanem, E. E. dan Gbadegesin, A. (2004)	Konseling dan tes HIV sukarela pada kehamilan merupakan strategi untuk pencegahan penularan dari ibu-ke-anak (PMTCT) HIV.	345 wanita hamil menghadiri klinik antenatal	Kuesioner	Survei	Hampir semua ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan ANC (96,1%) bersedia untuk menjalani tes HIV pada kehamilan.

Sumber : Kartiningsih (2008); Ekanem dan Gbadegesin (2004)

2. Pengetahuan Tentang HIV, VCT HIV, dan PMTCT

Pengetahuan merupakan salah satu karakteristik yang mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga. Setiap karakteristik sosial tertentu akan menunjukkan gaya kehidupan

tertentu pula. Demikian pula halnya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai salah satu gaya hidup yang juga ditentukan oleh karakteristik sosial. Individu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik dan memiliki informasi tentang pengobatan medis modern serta memiliki kapasitas yang lebih besar dalam mengenali penyakit tertentu khususnya HIV/AIDS akan lebih cepat merespon pelayanan VCT. Pengetahuan tentang masalah-masalah kesehatan dalam hal ini terkait HIV/AIDS dan PMTCT sangat dibutuhkan terutama mengenai perawatan dan pengobatan.

Pengetahuan diperlukan sebagai titik puncak untuk mencapai sikap dan perilaku kesehatan masyarakat. Ini berarti bahwa pengetahuan terkait masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat adalah langka pertama untuk mempromosikan pemanfaatan pusat perawatan untuk menciptakan kesehatan masyarakat yang optimal. Pengetahuan mungkin dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, sumber informasi, status ekonomi, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana dalam Purwaningsih, 2011).

Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pelayanan kesehatan akan merasa kemampuan secara lebih dalam hal meningkatkan kewaspadaan mereka dalam menjaga kesehatan.

Pengetahuan terkait dengan ketidaktahuan ibu dan keluarga tentang HIV/AIDS akan berdampak pada ibu hamil tidak memanfaatkan layanan VCT pada petugas kesehatan.

Hasil penelitian Moges dan Amberbir (2011) menyebutkan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan konseling sukarela dan pengujian secara bermakna dikaitkan dengan banyak faktor penghambat diantaranya faktor pengetahuan tentang transmisi ibu ke anak, usia kehamilan, pekerjaan dan status pendidikan. Wanita hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penularan HIV dari ibu ke bayi dua kali lebih mungkin untuk siap VCT bila dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah (Moges dan Amberbir, 2011).

Menurut Addo (2005), pengetahuan umum tentang HIV seperti jalur utama transmisi, secara signifikan ($p = 0,002$) berhubungan dengan tingkat pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih dari sembilan tahun, mempunyai pengetahuan lebih baik tentang PMTCT dibandingkan ibu tidak berpendidikan atau memiliki pendidikan dasar.

Tabel 2. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Pengetahuan Tentang HIV dan PMTCT

Peneliti (Tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Zinash Moges dan Alemaye Amberbir (2011)	Program PMTCT yang masih rendah di Ethiopia sehingga penularan virus dari ibu ke anak menyumbang lebih dari 90%. Sekitar 75.420 wanita hamil positif HIV.	418 wanita hamil yang mengikuti pelayanan ANC	Kuisisioner Wawancara mendalam	Studi <i>cross sectional</i> dilengkapi dengan metode kualitatif	Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS memiliki peluang 2 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan VCT
Ekanem, E. E. dan Gbadege sin, A. (2004)	Pengetahuan tentang ketersediaan pilihan pengobatan Mempengaruhi sikap orang untuk VCT.	345 wanita hamil	Kuisisioner, Wawancara	-	Mayoritas perempuan (89,9%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penularan HIV, dan hampir semua wanita bersedia untuk VCT pada kehamilan terutama jika itu akan membantu mencegah penularan HIV kepada bayi mereka.

Sumber : Moges dan Amberbir (2011); Ekanem dan Gbadege sin (2004)

3. Sikap

Sikap atau perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit, penyakit dan sistem pelayanan kesehatan. Sikap terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor internal yang merupakan determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo dalam Syafitri, 2012).

Kurangnya kepercayaan penyedia layanan kesehatan dan pemerintah dapat menjadi penghalang untuk pencegahan HIV dan penggunaan yang tepat bagi pelayanan kesehatan

Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan adalah bagaimana individu menilai atau berpendapat terhadap pelayanan kesehatan. Pendapat dan penilaian inilah yang kemudian mendorong individu untuk melaksanakan dan mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Hasil penelitian menyatakan ada hubungan yang signifikan sikap dan keyakinan manfaat VCT keliling dengan pemanfaatan VCT (Setiawan dalam Syafitri, 2012).

Sikap dalam penelitian ini merupakan respon ibu hamil tentang penerimaan ibu akan manfaat yang di dapat dari pelayanan VCT dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT. Adanya sikap lebih baik tentang VCT ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

Hambatan sosial dan budaya ikut mempegaruhi sikap wanita hamil ketika mereka memutuskan untuk memilih untuk tes HIV. Sikap Ibu hami untuk VCT sangat terkait dengan kekhawatiran mereka tentang kerahasiaan dan pengungkapan status HIV jika hasilnya positif serta takut reaksi negatif dari suami mereka, orang tua, dan

masyarakat yang akhirnya mempengaruhi kesediaan mereka untuk diuji.

Tabel 3. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Sikap dalam pemanfaatan VCT

Peneliti (Tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Rogers, et.al. (2006)	Meningkatnya prevalensi HIV di antara perempuan hamil di pedesaan India.	202 wanita hamil yang menghadiri sebuah klinik antenatal	Kuesioner	Survei	97% wanita tidak menganggap diri mereka pada risiko HIV dan hanya 57% mengikuti tes HIV.
Hesketh, et.al, (2005)	Pengenalan program VCT di Cina merupakan program yang tepat dan sangat penting, namun pengujian yang dilakukan masih sangat terbatas.	Wanita hamil dan profesional kesehatan di Propinsi Yunnan, barat selatan Cina	Kuesioner	Survei <i>cross sectiona /</i>	Sikap terhadap HIV/AIDS adalah negatif: 23% dari profesional kesehatan dan 45% dari ibu hamil HIV berpikir adalah penyakit "rendah kelas dan ilegal" orang, 48% dari para profesional kesehatan dan 59% dari wanita hamil berpikir bahwa HIV-positif seharusnya tidak diperbolehkan untuk menikah.
Illyasu, et.al. (2005)	Sebagian besar infeksi HIV pada anak-anak di negara berkembang terjadi karena transmisi HIV dari ibu ke anak	210 ibu hamil klien antenatal	Kuesioner Wawancara	Survei <i>cross sectiona /</i>	81% setuju VCT, 13% tidak setuju dan sisanya (6%) adalah ragu-ragu. Alasan penolakan adalah takut stigmatisasi, isolasi dan berpengaruh pada keamanan pernikahan.

Sumber : Rogers, et.al. (2006); Hesketh, et.al, (2005); dan Illyasu, et.al. (2005)

Hasil penelitian di India menunjukkan bahwa adanya sikap negatif ibu hamil untuk VCT mencakup 84% berpikir bahwa ibu merugikan bayi, berpikir 78% dia bukan ibu yang baik 97% ibu hamil tidak menganggap diri mereka memiliki risiko HIV dan hanya 57% telah dites HIV. Meskipun, 85% perempuan menyatakan kesediaan mereka untuk diuji, namun mereka takut akan stigma negatif dari lingkungan keluarga mereka jika mereka positif HIV (Rogerst, et.al., 2012).

Hal penelitian di Nigeria menemukan bahwa responden yang menolak untuk VCT (13%) beralasan takut stigmatisasi, isolasi dan berpengaruh pada keamanan pernikahan (Illasu, et.al, 2005).

Penelitian di Cina menemukan adanya sikap yang lebih positif pada ibu hamil akan memudahkan penyerapan layanan VCT HIV. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya sikap negatif terhadap HIV/AIDS, dimana 45% dari ibu hamil berpikir bahwa HIV adalah penyakit " kelas rendah dan ilegal" orang, sehingga tidak bersedia melakukan VCT.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan dalam kamus besar bahasa Indonesia yang berarti sokongan dan bantuan, disini dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan VCT.

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan layanan VCT. Keputusan

wanita yang dipengaruhi oleh pasangan dan keluarga sangat berpengaruh terhadap ibu hamil untuk ikut VCT. Ibu dengan sosial budaya yang sangat bergantung pada suami dan keluarga, cenderung akan menolak untuk ikut VCT dengan alasan meminta persetujuan pasangan/suami atau keluarga. Hasil kualitatif yang dilakukan di Amhara menunjukkan adanya ketidaksetujuan pasangan, karena perasaan takut mengetahui status HIV, serta stigma dan diskriminasi yang disebutkan sebagai hambatan (Moges dan Amberbir, 2011).

Tabel 4. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Dukungan Suami dan Keluarga

Peneliti (Tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Belachew dan Mariam (2012)	Laki-laki memiliki peran yang lebih besar untuk meningkatkan penyerapan PMCT dari tes HIV.	Studi Kuantitatif: wanita hamil Studi Kualitatif: pasangan pria	Kuisisioner Wawancara mendalam	<i>Cross sectional study</i> yang digabung dengan metode kualitatif	Penerimaan tes HIV di antara ibu hamil yang diwawancarai sebesar 72%. Reaksi penolakan suami, karena takut hasil tes positif sehingga menjadi alasan yang menghambat penerimaan VCT.
Semrau et.al (2005)	Konseling telah dipromosikan sebagai strategi untuk meningkatkan penyerapan intervensi untuk mencegah penularan HIV ibu ke bayi	9.409 perempuan didua klinik antenatal	Wawancara, Test HIV	studi kohort prospektif	Pasangan wanita yang dinasehati oleh pasangannya lebih cenderung untuk menerima tes HIV sebesar 96%.

Sumber : Belachew dan Mariam (2012) dan Semrau et.al (2005)

Persetujuan suami-istri mempengaruhi penyerapan layanan PMTCT. Perempuan harus dapat meminta persetujuan mitra sebelum mengikuti Tes HIV, penelitian di gojam timur Ethiopia menunjukkan perempuan hamil yang telah mendapat persetujuan dari suami mereka adalah 4 kali untuk diuji dari kemungkinan orang-orang yang tidak mendapat persetujuan dari suaminya (OR = 3,85, 95% CI 1.63-9.07) (Balachew dan Mariam, 2012).

Hasil penelitian di klinik antenatal di Lusaka, Zambia menunjukkan bahwa 9% dari 9.409 wanita mendapat nasihat dari suami mereka untuk mengikuti konseling di klinik antenatal. Dimana sebesar 96% perempuan menerima tes HIV setelah mendapat persetujuan dan dukungan dari Pasangan mereka (Semrau, et.al, 2005).

5. Akses Pelayanan Kesehatan

Definisi dan aspek konsep akses ke perawatan medis yang ditinjau dan diintegrasikan kedalam kerangka kerja yang memandang kebijakan kesehatan seperti yang dirancang untuk mempengaruhi karakteristik dari sistem penyedia layanan kesehatan dan populasi berisiko dalam rangka membawa perubahan dalam pemanfaatan kesehatan pelayanan perawatan dan kepuasan konsumen dengan pelayanan tersebut.

Akses pelayanan kesehatan dapat berupa ketersediaan pelayanan dimanapun dan kapanpun pasien membutuhkan. Akses ini juga dapat berupa ketersediaan finansial dan sumber pelayanan

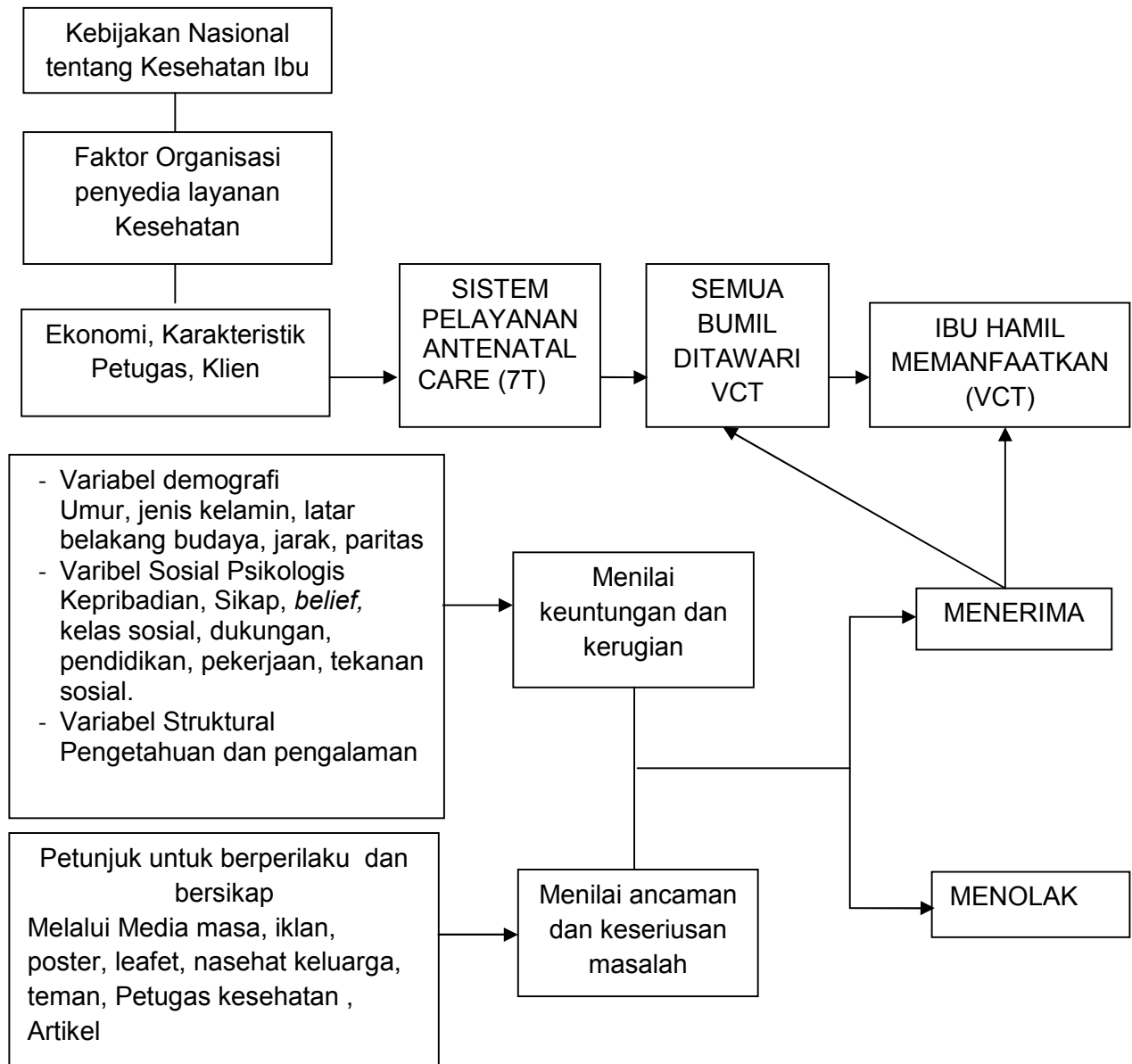
kesehatan didalam suatu daerah. Baik rural maupun urban harus memiliki akses yang seimbang untuk pelayanan kesehatan. Penerimaan VCT pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh *accessibility* atau akses ke pelayanan kesehatan.

Tabel 5. Sintesa Hasil Penelitian Variabel Akses Pelayanan Kesehatan

Peneliti (Tahun)	Masalah utama	Karakteristik			Temuan
		Subyek	Instrumen	Metode	
Titik Kartiningsih (2008)	90% terjadi infeksi HIV pada anak karena penularan dari ibu ke bayi.	245 ibu hamil, bidan, dan konselor	Kuesioner	<i>cross sectional Study</i>	Sebagian besar ibu hamil (90%) mudah menjangkau pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan penyerapan VCT.
Karamagi, et al. (2006)	Rendahnya penerimaan test HIV dalam layanan ANC pada ibu hamil diUganda	457 ibu yang mempunyai anak usia satu tahun atau dibawah satu tahun, petugas kesehatan	Kuesioner	<i>cross sectional household survey</i>	konseling dan tes HIV sangat rendah pada ibu hamil yang berada dipedesaan karena mereka tidak memiliki akses terhadap pelayanan ANC yang tersedia layanan layanan PMTCT.

Sumber : Kartiningsih (2008) dan Karamagi, et al. (2006)

G. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Adeyi & Morrow (1996), Donabedian 1984, Amiruddin 2011 dan depkes RI (2003)

Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

H. Kerangka Konsep Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variabel

VCT adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS. VCT ini diperlukan karena orang yang positif HIV dengan orang yang sehat tidak bisa dibedakan hanya dari penampilan luarnya saja. Oleh karena itu untuk mengetahui seseorang negatif atau positif tertular HIV hanya bisa dilakukan lewat tes HIV. Memeriksa diri untuk tes HIV pada ibu hamil merupakan langkah awal dalam mendeteksi status kesehatan mereka khususnya infeksi HIV dan untuk mencegah terjadinya penularan dari ibu ke bayi.

Landasan teoritis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Donabedian (Dever dalam Syafitri, 2012) yaitu :

1. Faktor sosial Budaya dan Kultural
 - a. Norma-norma dan nilai-nilai sosial serta kultur yang ada di masyarakat.
 - b. Teknologi kesehatan pada pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi kedokteran dapat membantu mengobati penyakit sehingga menurunkan angka kesakitan dan menurunkan penggunaan jasa layanan kesehatan.
2. Faktor Organisasi Penyedia Layanan Kesehatan
 - a. Tersedianya sumber daya, yaitu sumber daya yang meliputi kuantitas dan kualitas. Sumber daya ini mempengaruhi pelayanan

dan permintaan akan layanan kesehatan. Jika sumber daya tersedia maka pelayanan akan dengan mudah diperoleh.

- b. Akses geografi berupa jarak tempuh ke lokasi pelayanan. Dalam memenuhi akses geografi tentunya diukur dengan jarak tempuh dan waktu tempuh serta di hitung biaya perjalanan. Akses geografi dalam arti jarak tempuh dan biaya perjalanan tentunya tidak terlalu menyulitkan bagi ibu hamil karena tempat dan lingkungan pengobatan mudah dijangkau.
 - c. Akses sosial berupa bisa mengandung dua pengertian, yaitu akses yang bisa diterima dan yang tidak bisa dijangkau. Akses yang bisa diterima lebih diarahkan kepada faktor psikologis, sosial dan budaya, namun terjangkau bisa berupa finansial atau faktor ekonomi.
 - d. Karakteristik struktur organisasi yang formal serta pemberian pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat dikategorikan dalam beberapa bentuk, misalnya rumah sakit, Puskesmas, rumah bersalin, klinik bersama, praktek pribadi, praktek bersama dan lain-lain. Kegunaan dari semua bentuk pelayanan ini mempunyai pola yang berbeda satu sama lain.
3. Faktor yang langsung berhubungan dengan konsumen.yaitu terdiri :
- a. Faktor sosiodemografis, yaitu umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa, status perkawinan dan status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan).

- b. Faktor sosial psikologis, yaitu persepsi terhadap penyakit serta sikap dan keyakinan tentang pelayanan kesehatan, dan perawatan medis atau dokter. Faktor sosial psikologi menggunakan variabel persepsi sikap dan keyakinan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel ini mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak didalam menggunakan layanan kesehatan.
- c. Faktor epidemiologis, yang terdiri dari mortalitas, morbiditas dan faktor risiko.
- d. Faktor petugas kesehatan/produsen

- 1) Faktor Ekonomi

Dalam masalah ekonomi tentunya sebagai konsumen kesulitan untuk memiliki prefensi yang cukup sehingga akan diserahkan kepihak provider.

- 2) Faktor Karakteristik Petugas Kesehatan

Faktor yang berhubungan berupa tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan, kecakapan atau keahlian beserta kelengkapan fasilitas atau sarana kesehatan.

Hal yang sama dikatakan pula oleh Adeyi dan Morrow, bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan optimal yaitu perubahan perilaku dan kesembuhan klien yang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu dengan adanya kebijakan dibidang kesehatan, lingkungan sosial dan faktor lain yang tidak diketahui.

Menurut Amiruddin (2011), kebutuhan akan pemanfaatan layanan kesehatan membutuhkan 5 elemen penting, adalah sebagai berikut :

1. *Accessibility*

Definisi dan aspek konsep akses keperawatan medis yang memandang kebijakan kesehatan seperti yang dirancang untuk mempengaruhi karakteristik dari sistem penyedia layanan kesehatan dan populasi berisiko dalam rangka membawa perubahan dalam pemanfaatan kesehatan pelayanan perawatan dan kepuasan konsumen dengan pelayanan tersebut.

2. *Availability*

Ketersediaan dalam pelayanan kesehatan. Namun, tidak semua pelayanan kesehatan dapat tersedia untuk beberapa populasi yang berbeda.

3. *Knowledge*

Pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan terutama mengenai perawatan atau pengobatan.

4. *Attitude*

Sikap atau perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit, penyakit dan sistem pelayanan kesehatan.

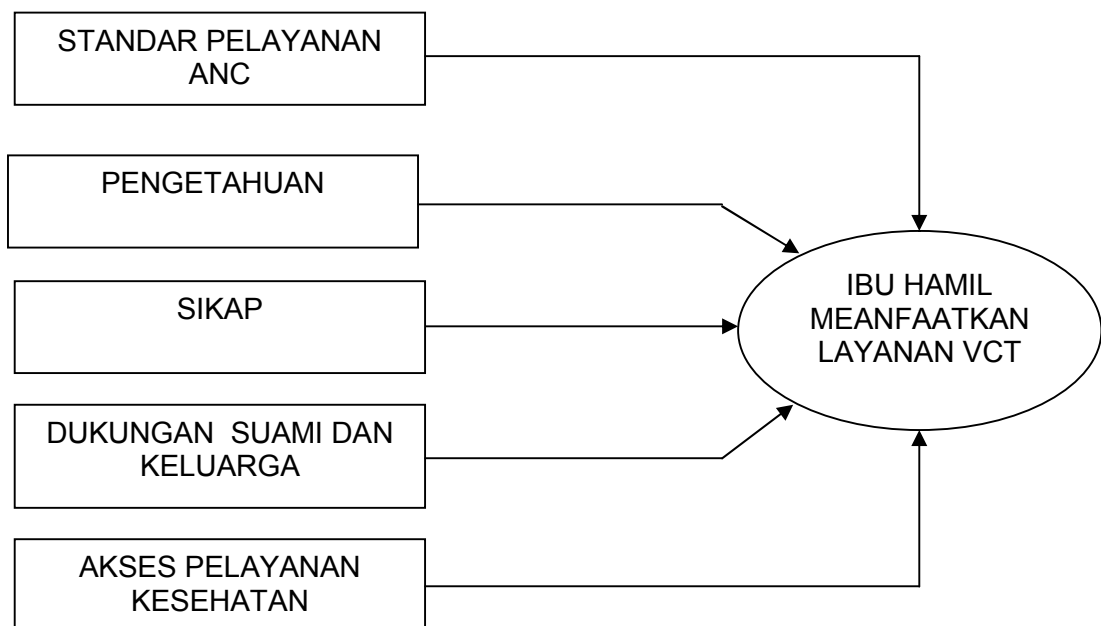
5. *Belief*

Kepercayaan berkaitan dengan layanan kesehatan dapat memberikan dampak pada status kesehatan penduduk.

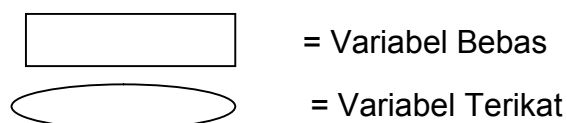
Dari beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan VCT pada ibu hamil, beberapa diantaranya dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil yakni pelaksanaan standar ANC, pengetahuan ibu tentang HIV AIDS dan PMTCT, sikap ibu terhadap pemanfaatan VCT, dukungan orang lain dalam hal ini suami dan keluarga, dan akses ke pelayanan kesehatan.

2. Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan konsep tersebut maka dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Keterangan :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Untuk mempermudah pelaksanaan penelitian dan analisa data, maka secara operasional dapat didefinisikan sebagai berikut:

Tabel 6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel	Skala Ukur Variabel	Hasil Ukur Variabel
Pemanfaatan VCT		
Seorang Ibu hamil dikatakan memanfaatkan layanan VCT bila ibu hamil Pernah mendatangi dan mengikuti konseling dan test HIV selama kehamilan. Penilaian berdasarkan pertanyaan kuesioner pernah memanfaatkan layanan konseling dan test HIV. 1. Ya (Memanfaatkan) 2. Tidak (Tidak Memanfaatkan)	Nominal	0= Memanfaatkan 1= Tidak Memanfaatkan
Pelaksanaan ANC		
Serangkaian pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil oleh bidan meliputi identifikasi, pemeriksaan dan pemantauan sesuai standar 3 dan 4 yang terdapat pada buku Standar Pelayanan kebidanan Depkes (2003). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi 5 item pertanyaan pada standar 3 dan 21 item pertanyaan pada standar 4. Dikatakan standar bila ibu menjawab ya seluruh item tersebut.	Nominal	1 = Sesuai Standar 0= Tidak Sesuai Standar
Pengetahuan umum HIV/ AIDS dan PMTCT		
Adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang HIV/AIDS, penyebab, cara penularan dan pencegahan serta pengetahuan tentang PMTCT/VCT HIV. Pengetahuan HIV/AIDS terdiri dari 10 item dan pengetahuan tentang PMTCT terdiri dari 10 item pertanyaan. Sehingga terdiri dari 20 item pertanyaan. Nilai pengetahuan dihitung berdasarkan 20 item pertanyaan pada kuesioner dan diberi skor, kemudian dihitung nilai mediannya.	Nominal	Skoring , Semakin Tinggi skor semakin tinggi nilai pengetahuan Jawaban: 1 = Pengetahuan Cukup, jika jumlah nilai \geq median 0 = Pengetahuan kurang ; jika jumlah nilai $<$ Median

Tabel 6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional (lanjutan)

Definisi Operasional Variabel	Skala Ukur	Hasil Ukur Variabel
Sikap Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT		
<p>SiKap ibu akan manfaat yang di dapat dari pelayanan VCT Penilaian berdasarkan Daftar pertanyaan tentang sikap dan keyakinan akan manfaatn pelayanan VCT yang diberikan dengan pilihan jawaban:</p> <p>a. Setuju b. Kurang setuju c. Tidak Setuju</p>	Likert 1-3	<p>Skoring, skor item dijumlahkan. Semakin tinggi skor semakin jelas keyakinan terhadap pelayanan kesehatan. 1 = Positif, jika jumlah nilai \geq median 0 = Negatif, jika jumlah nilai $<$Median</p>
Dukungan (Suami dan Keluarga)		
<p>Merupakan Penilaian dukungan yang dirasakan oleh ibu hamil, dari pihak keluarga (suami, ibu, ayah, dll) Penilaian berdasarkan Daftar pertanyaan tentang dukungan akan memanfaatkan pelayanan VCT yang diberikan dengan pilihan jawaban:</p> <p>a. Setuju b. Kurang setuju c. Tidak setuju</p>	Likert 1-3	<p>Skoring, skor item dijumlahkan. Semakin tinggi skor semakin jelas dukungan terhadap pelayanan kesehatan. 1 = Positif, jika jumlah nilai \geq median 0= Negatif, jika jumlah nilai $<$Median</p>
Akses Pelayanan Kesehatan		
<p>Tingkat keterjangkauan (waktu tempuh) mulai dari tempat tinggal ibu hamil kesarana pelayanan kesehatan dasar.</p> <p>1. \leq 1 Jam 2. $>$ 1 jam</p>	Nominal	<p>Mudah diakses bila waktu tempuh \leq 1 jam dan sulit diakses bila waktu tempuh $>$ 1 jam. 1=Mudah diakses 0=Sulit diakses</p>

J. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pelaksanaan standar pelayanan ANC dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil.
3. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil.
4. Ada hubungan dukungan suami dan keluarga dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil.
5. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil.