



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *PROVIDER*
INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING (PITC) DENGAN
SIKAP TERHADAP PITC DI PUSKESMAS BERGAS
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

Disusun Oleh :

ANDRIANI

030217A033

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PROVIDER
INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING (PITC) DENGAN
SIKAP TERHADAP PITC DI PUSKESMAS BERGAS
KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh:

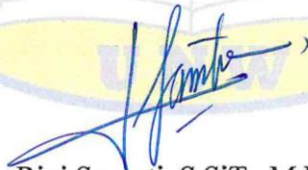
ANDRIANI

NIM. 030217A033

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk dilanjutkan pada tahap Penelitian

Ungaran, 25 Juni 2019

Ketua/Pembimbing Utama



Rini Susanti, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0621098002

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Provider Initiated HIV Testing and Counseling*(PITC) dengan Sikap terhadap PITC di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Andriani¹⁾, Rini Susanti²⁾, Alfian Afandi³⁾

¹²³⁾Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Latar Belakang : *Provider-initiated HIV testing and counselling* (PITC) adalah suatu tes HIV dan konseling yang diprakarsai oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis. Namun masih banyak ibu hamil yang belum memahami mengenai tes HIV yang dilakukan di Puskesmas dan para tenaga kesehatan hanya sebatas menawarkan tes laboratorium tidak langsung memberikan penjelasan mengenai tes HIV tersebut sebelum pasien menyetujuinya dan sehingga respon atau tanggapan ibu hamil tersebut masih kurang, yang mengakibatkan masih rendahnya jumlah ibu hamil yang belum melakukan tes HIV sesuai anjuran tenaga kesehatan. **Tujuan :** Penelitian ini adalah mengetahui Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) dengan sikap terhadap *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC).

Metode : Rancangan penelitian ini adalah cross-sectional dengan jumlah sampel 49 orang diambil dengan metode *Accidental sampling*. Data pengetahuan tentang PITC dan sikap terhadap PITC diambil dengan teknik kuesioner. Analisis data menggunakan program *Statistic Package for the Social Science* (SPSS) dengan statistik uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Hasil: Penelitian menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan baik (44,9%), diikuti pengetahuan kurang (28,6%) dan pengetahuan cukup (26,5%). Mayoritas responden bersikap positif (59,2%) dan sisanya (40,8%) memiliki sikap negatif terhadap PITC. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang PITC dengan sikap terhadap *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, dari hasil uji chi square diperoleh nilai p-value sebesar $0,042 < \alpha (0,05)$.

Simpulan : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang PITC dengan sikap terhadap *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Kata Kunci : PITC, pengetahuan, sikap

Correlation between Knowledge of Pregnant Women about Provider-Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) and Their Attitudes toward PITC at Bergas Public Health Center of Semarang Regency

ABSTRACT

Background: Provider-initiated HIV testing and counseling (PITC) is an HIV test and counseling that is initiated by health workers to the patients as part of a standard medical service. However, there are still many pregnant women who do not understand about HIV testing conducted at the Public Health Center and health workers are only limited to offering indirect laboratory tests to provide an explanation of the HIV test before the patient agrees, so their response is still lacking, which results in low the number of pregnant women who have not taken an HIV test as recommended by health workers. **Objectives:** The aim of the study is to find the correlation between knowledge of pregnant women about Provider-Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) and their attitudes toward PITC at Bergas Public Health Center of Semarang Regency.

Method: This study was used cross-sectional approach in which there were 49 women taken as samples that sampled by using the accidental sampling technique. The data on knowledge about PITC and attitudes towards PITC were taken by questionnaires. The data analysis in this study used the Statistical Package for the Social Science (SPSS) program with the statistical test used Chi Square test.

Results : Mean of this study indicate that the respondents with good knowledge were 44.9%, with poor knowledge were 28.6% and with sufficient knowledge were 26.5%. There were 59.2% of respondents had positive attitude and the remaining 40.8% of respondents had negative attitude towards PITC. The result of bivariate analysis indicated that there is a correlation between the knowledge of pregnant women about PITC and their attitudes toward Provider-Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) at Bergas Public Health Center of Semarang Regency. By the chi square test results obtained that $p\text{-value of } 0.042 < \alpha (0.05)$.

Conclusion: There is a correlation between the knowledge of pregnant women about PITC and their attitudes toward Provider-Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) at Bergas Public Health Center of Semarang Regency.

Keywords : PITC, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

HIV/AIDS 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 (DepKes RI, 2016).

WHO (*World Health Organization*) sejak awal epidemi tahun 1981, hampir 78 juta orang telah

terinfeksi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global, 35 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2013. Diperkirakan 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun diseluruh dunia hidup dengan HIV. Satu dari 20 orang dewasa hidup dengan HIV dengan total hampir 71% orang hidup dengan HIV diseluruh dunia pada populasi khusus (WHO, 2013).

Sampai dengan tahun 2013, kasus HIV dan AIDS di Indonesia telah

tersebar di 368 dari 497 kabupaten/kota (72 %) di seluruh propinsi. Jumlah kasus HIV baru setiap tahunnya mencapai sekitar 20.000 kasus. Pada tahun 2013 tercatat 29.037 kasus baru, dengan 26.527 (90,9%) berada pada usia reproduksi (15-49 tahun) dan 12.279 orang di antaranya adalah perempuan. Kasus AIDS baru pada kelompok ibu rumah tangga sebesar 429 (15%), yang bila hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya.

Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis meningkatkan risiko penularan HIV di samping mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti pada infeksi HIV (PPIA, 2015).

Pelayanan antenatal yang baik dan berkualitas merupakan pelayanan yang dapat memberikan perlindungan kesehatan selama ibu menjalankan kehamilannya. Saat ini cakupan pelayanan antenatal kunjungan pertama (akses K1) sudah cukup tinggi, yaitu 81,6% (Riskesdas 2013). Namun cakupan pelayanan antenatal K4 (kualitas) baru mencapai 70,4%. Tujuan pelayanan antenatal berkualitas diantaranya adalah mencegah dan mendeteksi dini masalah atau penyakit yang diderita ibu hamil dan janinnya. Keadaan yang dapat berdampak negatif tersebut antara lain dapat disebabkan oleh infeksi HIV dan sifilis pada ibu hamil. Lebih dari 90% kasus anak yang

terinfeksi HIV tertular penyakit melalui proses penularan dari ibu ke anak.

Penemuan kasus HIV dan AIDS pada usia di bawah 4 tahun menandakan masih ada penularan HIV dari ibu ke anak yang diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya sebagai upaya mencapai tujuan nasional dan global dalam rangka *triple elimination* (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi. Proporsi terbesar kasus HIV dan AIDS masih pada penduduk usia produktif (15-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. Distribusi kasus AIDS tahun 2016 menurut jenis pekerjaan terbanyak pada tenaga non profesional (karyawan) 22,9%, di ikuti wiraswasta 15,5% dan ibu rumah tangga 14,8% (KemenKes RI, 2016).

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah mayoritas terjadi pada usia 25-49 tahun. Berdasarkan jenis pekerjaan wiraswasta menempati peringkat pertama 23,3% dan ibu rumah tangga pada peringkat ke dua sebanyak 18,6%. Hal ini menunjukkan bahwa HIV sudah menyebar pada kelompok masyarakat yang tadinya di anggap bukan kelompok resiko tinggi (KPA Jateng, 2015).

Berdasarkan data dari kasus HIV/AIDS yang ada dari tahun 2014 - 2015 terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dari seluruh provinsi Pada bulan September 2015 Kota Semarang merupakan kabupaten/kota di Propinsi Jawa Tengah yang memiliki kasus HIV/AIDS paling banyak jika dibandingkan dengan kabupaten/kota yang lainnya (DinKes Kota Semarang, 2016). Sedangkan jumlah penderita HIV di Kabupaten Semarang dari tahun 2009 dengan jumlah penderita 33 orang mengalami penurunan hingga tahun 2013 tetapi pada tahun 2014 jumlah penderita HIV meningkat pesat menjadi 63 orang, berbeda dengan kasus AIDS

yang selalu mengalami peningkatan dari tahun 2009 -2014 terakhir tahun 2014 tercatat sebanyak 19 orang dinyatakan menderita AIDS. (ProKes Kab.Smg,2014)

Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Kabupaten Semarang yaitu data kumulatif pada tahun 2018 kasus HIV dan AIDS berjumlah 33 kasus (77%) dan 10 kasus (23%). Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV di Kabupaten Semarang tahun 2017 sebanyak 3.511 orang dengan didapatkan hasil positif 4 orang dan sampai dengan September 2018 yang melakukan pemeriksaan mengalami peningkatan menjadi sebanyak 5.266 orang dan yang di dapatkan hasil positif 4 orang. Berdasarkan pekerjaan jumlah HIV tertinggi di duduki oleh karyawan dengan 15 kasus dan di susul oleh wirausaha 7 kasus dan posisi ke 3 di tempati oleh Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 5 kasus. Wilayah kecamatan yang menempati posisi tertinggi untuk jumlah penderita kasus HIV tahun 2017 adalah kecamatan Bergas dengan jumlah sebanyak 63 kasus (KPA Kab.Semarang, 2018).

Secara umum, konseling dan tes menjadi strategi utama dalam program pencegahan dan penatalaksanaan kasus HIV Pada juni 2007, WHO bersama dengan UNAIDS membuat suatu pernyataan kebijakan untuk mempromosikan Provider-Initiated HIV Testing and Counselling (PITC) pada fasilitas penyedia layanan kesehatan yang diintegrasikan pada pelayanan tertentu seperti Antenatal Care (ANC) dan Tuberculosis. (Pedoman PITC,2010)

Provider-initiated HIV testing and counselling (PITC) adalah suatu tes HIV dan konseling yang diprakarsai oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan

sebagai bagian dari standar pelayanan medis. tujuan utamanya adalah untuk membuat keputusan klinis dan atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang seperti misalnya ART. (Pedoman PITC, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian Titik, konseling dan tes HIV secara sukarela pada ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC di Puskesmas Karangdoro Semarang dinyatakan baik sebanyak 26 responden (57,8%). Hal ini menunjukkan adanya sikap positif atau setuju terhadap pemeriksaan VCT. Meski demikian tidak sedikit pula yang masih memiliki sikap tidak setuju yaitu sebanyak 19 responden (42,2%) dan bahkan hampir setengahnya menyatakan masih belum setuju terhadap pemeriksaan VCT tersebut. Peran petugas kesehatan dalam sosialisasi tes HIV/AIDS dan PITC bagi ibu hamil sangatlah penting untuk menurunkan bahkan mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Mengingat petugas kesehatan adalah tombak dalam pelayanan ANC khususnya pada ibu hamil, karena dengan adanya program VCT masih banyak ibu hamilyang belum melakukan tes HIV/AIDS secara suka rela, sehingga masih sulit bagi pemerintah untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang mengidap penyakit HIV/AIDS. Dengan demikian WHO mulai memperkenalkan tes dan konseling HIV/AIDS yang di prakarsai oleh tenaga kesehatan, dan mewajibkan bagi seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC untuk melakukan tes HIV/AIDS. PITC merupakan bagian dari layanan kesehatan ibu dan anak yang saat ini masih banyak belum diketahui oleh masyarakat terutama bagi ibu hamil yang lebih beresiko terhadap penularan HIV/AIDS ke bayinya.

Belum adanya penelitian mengenai sikap ibu hamil terhadap PITC (*Provider-initiated HIV testing and counselling*), kaena PITC merupakan program baru bagi pemerintah yang baru diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2007.

Berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Semarang kasus HIV/AIDS tertinggi terdapat di Puskesmas Bergas dan Puskesmas Ambarawa. Kasus HIV/AIDS yang terbanyak di Puskesmas Bergas dibandingkan Puskesmas Ambarawa. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bergas tahun 2016 jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bergas dan yang ditawarkan untuk melakukan tes HIV dari 13 desa terdapat 483 ibu hamil.dari jumlah tersebut hanya 334 (69,1%) yang melakukan tes HIV. Dan pada tahun 2017 terdapat 401 ibu hamil yang ditawarkan untuk tes HIV dan dari jumlah tersebut pula hanya 295 (73,5%) yang mau melakukan tes sedangkan masih 106 (26,4%) ibu hamil yang belum melakukan tes HIV/AIDS dan pada tahun 2018 sebanyak 558 jumlah ibu hamil yang yg di anjurkan untuk melakukan tes HIV/AIDS di Puskesmas tersebut. Upaya yang dilakukan di Puskesmas Bergas untuk mengetahui dan mencegah HIV/AIDS di Puskesmas Bergas yaitu dilakukan penyuluhan dan penyebar luasan informasi tentang HIV/AIDS serta mempunyai Program wajib pemeriksaan tes darah atau PITC pada ibu hamil yang dilakukan oleh Puskesmas Bergas.

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan di Puskesmas Bergas kabupaten Semarang dengan melakukan wawancara kepada 8 ibu hamil di puskesmas Bergas, 5 ibu hamil mengatakan mereka belum mengetahui tentang cara penularan HIV/AIDS saat mereka berhubungan seksual dengan

suami, sedangkan 2 ibu hamil mengatakan sudah mengetahui tentang HIV/AIDS tetapi pencegahan HIV/AIDS dengan pemeriksaan darah masih belum dilakukan, dan 1 ibu hamil mengatakan sudah mengetahui tentang HIV/AIDS dari pengertian,cara penularan,dan pencegahannya karena sudah mengikuti program wajib pemeriksaan tes darah di Puskesmas Bergas. Masih banyak ibu hamil yang belum memahami mengenai tes HIV yang dilakukan di Puskesmas tersebut dan para tenaga kesehatan hanya sebatas menawarkan tes laboratorium tidak langsung memberikan penjelasan mengenai tes HIV tersebut sebelum pasien menyetujuinya dan sehingga respon atau tanggapan ibu hamil tersebut masih kurang, yang mengakibatkan masih rendahnya jumlah ibu hamil yang belum melakukan tes HIV sesuai anjuran tenaga kesehatan. Maka dari itu disini peneliti akan membahas mengenai pengetahuan ibu hamil tentang PITC dengan sikap terhadap PITC.

Sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui bagaimana Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) dengan sikap terhadap PITC.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain studi cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) dengan sikap terhadap PITC pada ibu hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang untuk melakukan kunjungan antenatal (ANC) di Puskesmas Bergas Kabupaten

Semarang yang berjumlah 81 ibu hamil pada bulan Januari tahun 2018.

Jumlah sampel 49 orang diambil dengan teknik *Accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur pada Ibu Hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Umur	F	%
< 20 Tahun	3	6,1
20 – 34 Tahun	43	87,8
≥ 35 Tahun	3	6,1
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa umur ibu hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang paling banyak berumur 20 – 34 tahun yaitu sebanyak 43 orang (87,8%).

Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Pendidikan	F	%
SD/ SMP (dasar)	20	40,8
SMA/ sederajat (menengah)	26	53,1
D3/ PT (tinggi)	3	6,1
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pendidikan ibu hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, paling banyak berpendidikan SMA/ sederajat atau pendidikan menengah, yaitu sebanyak 26 orang (53,1%).

Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Pekerjaan	F	%
Tidak bekerja/ IRT/ mahasiswa	15	30,6
Bekerja	34	69,4
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dilihat dari status pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, paling banyak bekerja, yaitu sebanyak 34 orang (69,4%). Adapun distribusi frekuensi pengetahuan berdasarkan item pertanyaan dapat dilihat pada tabel 5.

Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 4. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (Voluntary Counselling and Testing) di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Pengetahuan	F	%
Kurang	14	28,6
Cukup	13	26,5
Baik	22	44,9
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 49 responden, didapatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (28,6%), pengetahuan cukup berjumlah 13 orang (26,5%) dan pengetahuan baik berjumlah 22 orang (44,9%).

Sikap Ibu Hamil

Tabel 6. Sikap Ibu Hamil terhadap PITC di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Sikap	F	%
Negatif	20	40,8
Positif	29	59,2
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 49 responden, didapatkan responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 20 orang

(40,8%), dan sikap positif berjumlah 29 orang (59,2%). Adapun distribusi

frekuensi sikap berdasarkan item pertanyaan dapat dilihat pada tabel 7.

Analisis Bivariat

Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap terhadap PITC

Tabel 8. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Sikap terhadap PITC

		Sikap		Total	P value	
		Negatif	Positif			
Pengetahuan	Kurang	Jumlah	9	5	14	0,042
		%	64,3%	35,7%	100,0%	
	Cukup	Jumlah	6	7	13	
		%	46,2%	53,8%	100,0%	
	Baik	Jumlah	5	19	22	
		%	22,7%	77,3%	100,0%	
Total	Jumlah	20	29	49		
	%	40,8%	59,2%	100,0%		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan kurang yang bersikap negatif sebanyak 9 responden (64,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang bersikap positif, yaitu sebanyak 5 responden (35,7%).

Proporsi responden yang berpengetahuan cukup yang bersikap negatif sebanyak 6 responden (46,2%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang bersikap positif, yaitu sebanyak 7 responden (53,8%).

Proporsi pada responden yang berpengetahuan baik yang bersikap negatif sebanyak 5 responden (22,7%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang bersikap positif, yaitu sebanyak 19 responden (77,3%).

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p-value sebesar $0,042 < 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang PITC dengan sikap terhadap *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pendidikan

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, paling banyak berpendidikan SMA/ sederajat atau pendidikan menengah, yaitu sebanyak 26 orang (53,1%). Hal ini ini berarti sebagian besar responden sudah memenuhi atau melampaui program wajib belajar 6 tahun (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003). Dengan demikian responden sudah memiliki bekal yang cukup untuk menyerap informasi tentang PITC. Sebagaimana pendapat Mubarak (2011) tingkat pendidikan ikut menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, karena pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah penerimaan informasi

Pekerjaan

Dalam penelitian ini diketahui bahwa dilihat dari pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, paling banyak

bekerja, yaitu sebanyak 34 orang (69,4%), dengan rincian: buruh 4 orang, pedagang 3 orang, pegawaiswasta 26 orang, dan guru 1 orang. Hal ini menunjukkan bahwa status responden sebagai wanita pekerja tidak menghalangi mereka untuk hamil. Status bekerja ini mengharuskan responden memiliki kemampuan ekstra untuk membagi waktunya secara efektif antara waktu bekerja dan waktu mengurus rumah tangga. Sehubungan dengan informasi yang didapat tentang PITC, wanita pekerja memiliki kecenderungan lebih mudah mendapat informasi tentang PITC. Menurut Abtew et al. (2015) bahwa para wanita pekerja telah mendapat akses ke informasi tentang VCT dari tempat dan teman-teman kerja mereka masing-masing.

Usia

Pada penelitian ini responden yang terbanyak adalah ibu hamil yang berumur 20 – 34 tahun, yaitu sebanyak 43 orang (87,8%), karena pada usia ini seorang wanita telah dikatakan dewasa dan matang baik secara mental dan fisik termasuk organ reproduksi untuk hamil dan melahirkan. Walaupun usia 20-34 tahun adalah usia terbaik bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Namun peneliti masih menemukan responden yang berusia < 20 tahun sebanyak 3 orang (6,1%), hal ini terjadi akibat adanya pernikahan pada usia dini karena berbagai alasan. Untuk responden yang berusia ≥ 35 tahun hanya 3 orang (6,1%), Kehamilan di usia ≥ 35 tahun merupakan kehamilan dengan resiko tinggi yang dapat menyebabkan bahaya baik dalam proses kehamilan maupun persalinan. Tampaknya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang sudah menyadari akan bahaya mengandung di usia ≥ 35 tahun,

sehingga hanya 6,1 % responden yang hamil pada usia ≥ 35 tahun.

Pengetahuan tentang PITC pada Ibu Hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Hasil analisis dari 49 responden diperoleh sebanyak 79,6% responden mengetahui bahwa *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) adalah suatu tes dan konseling HIV yang diprakarsai oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan sebagai standar layanan kesehatan (79,6%). Responden mengetahui bahwa hasil tes HIV yang telah dilakukan pasien akan di jaga kerahasiannya oleh petugas kesehatan (77,6%). Responden mengetahui bahwa petugas kesehatan wajib memberikan informasi alasan dilakukannya tes dan konseling HIV kepada pasien (77,6%). Responden mengetahui bahwa guna mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke anaknya tenaga kesehatan wajib memberikan obat antiretroviral dan konseling tentang makanan bayi kepada pasien (73,5%). Begitu juga responden menyadari semua ibu hamil terutama ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dianjurkan untuk melakukan tes HIV dan konseling (71,4%).

Namun demikian tidak sedikit pula responden yang beranggapan kurang tepat tentang *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC), karena masih menjawab pertanyaan dengan kurang tepat. Diketahui bahwa sebanyak 40,8% responden tidak mengetahui jika bayi yang baru lahir dari ibu yang HIV positif perlu dilakukan perawatan lanjutan yang rutin dan ditemukan sebanyak 36,7% responden tidak mengetahui bahwa bagi ibu hamil dengan HIV positif beresiko menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dari 49 responden didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 22 orang (44,9%), diikuti pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (28,6%) dan pengetahuan cukup berjumlah 13 orang (26,5%). Adanya sebagian besar ibu hamil (44,9%) yang memiliki pengetahuan tentang PITC kategori baik hal ini karena mereka sudah memperoleh informasi tentang PITC secara memadai. Pengetahuan ini bisa ibu hamil dapatkan dari penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan. Selain itu juga pengetahuan bisa didapatkan dengan cara masing-masing. Misal secara kebetulan, berdasarkan pengalaman pribadi, akal sehat, induksi atau deduksi (Notoatmodjo: 2012).

Adanya sebagian ibu hamil (26,5%) yang memiliki pengetahuan kategori cukup disebabkan karena responden sudah mendapat informasi tentang PITC dari petugas kesehatan, namun informasi yang diperoleh belum sepenuhnya dipahami atau kemungkinana sudah lupa, sehingga pengetahuan merekapun belum baik. Hal ini kemungkinan disebabkan informasi yang diperoleh kurang dari segi kualitas dan kuantitas. Dari segi kualitas informasi yang disampaikan kurang menarik, materinya kurang rinci, ataupun lamanya waktu pemberian informasinya kurang tepat. Dari segi kuantitas materi yang diinformasikan tidak secara terus menerus, informasi yang disampaikan hanya sekilas, sehingga kurang tertanam pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini juga ditemukan sebanyak 28,6% ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang PITC kategori kurang, hal ini disebabkan kurangnya informasi yang

diperoleh responden. Pengetahuan yang kurang yaitu mereka tidak mengetahui jika bayi yang baru lahir dari ibu yang HIV positif perlu di lakukan perawatan lanjutan yang rutin (40,8%) dan tidak mengetahui bahwa ibu hamil dengan HIV positif beresiko menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya (36,7%).

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian lain di wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Halmahera Semarang oleh Pulungan (2014) sebagian besar pengetahuan ibu hamil terhadap HIV sudah tinggi (65,6%), penelitian Titik Nuraeni dkk. (2011) di Puskesmas Karangdoro Semarang, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dan VCT (62,2%) dan penelitian Legiati, dkk (2012) di kelurahan Bandarharjo dan kelurahan Tanjung Mas wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar (64,4%) responden mempunyai pengetahuan baik. Penelitian lain diluar Semarang oleh Setiyawati dan Meilani (2015) di di Puskesmas Mantrijeron, Kota Yogyakarta dan Puskesmas Sleman, Kabupaten Sleman menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik (54%). Hal ini kemungkinan disebabkan faktor pendidikan, dalam penelitian ini ditemukan 40,8% responden berpendidikan rendah/SMP. Menurut pendapat Wawan dan Dewi (2011), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Berdasarkan pendapat tersebut menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, artinya ketika ibu hamil menjadi terdidik, kemampuan mereka

menyerap informasi juga meningkat, baik itu dari brosur maupun penyuluhan petugas kesehatan.

Adapun penelitian oleh Birhane, et al (2015) yang berjudul "*Knowledge of Pregnant Women on Mother-to-Child Transmission of HIV in Meket District, Northeast Ethiopia*" menemukan mayoritas responden (63,8%) memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS dan 63,7% mendengar tentang PITC. Pengetahuan tentang HIV dari ibu hamil bervariasi secara signifikan berdasarkan tempat tinggal mereka. Wanita hamil yang berada di daerah perkotaan lebih mungkin berpengetahuan luas dibandingkan dengan penduduk pedesaan. Mungkin karena lokasi pedesaan dan tidak dapat diakses secara geografis dan ketersediaan layanan kesehatan di dekatnya, dibandingkan dengan daerah perkotaan. Hal ini juga dapat dijelaskan sebagian karena kehadiran eksposur media di kalangan kaum urban.

Penelitian Abteu et al. (2015) yang berjudul *Acceptability of Provider-Initiated HIV Testing as an Intervention for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV and Associated Factors Among Pregnant Women Attending At Public Health Facilities In Assosa Town, Northwest Ethiopia*, menemukan 80,1% ibu hamil bersikap positif terhadap VCT, alasan yang mendasari sikap positif adalah bahwa ibu hamil memahami pentingnya tes HIV untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Sikap terhadap PITC pada Ibu Hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Hasil analisis dari 49 responden diperoleh sikap positif dari ibu hamil terhadap PITC terdapat pada poin HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang berbahaya bagi ibu hamil dan janin sehingga wajib untuk

dilakukannya tes, sebanyak 46,9% responden sangat setuju dan 32,7% responden setuju, artinya 79,6% responden mendukung tes HIV/AIDS. Pada poin tidak mau tahu mengenai test HIV/AIDS yang dianjurkan oleh petugas/ tenaga kesehatan karena merasa tidak mungkin tertular, ditemukan sebanyak 46,9% tidak setuju dan 26,5% sangat tidak setuju, artinya 73,4% responden mendukung bahwa test HIV/AIDS dilakukan untuk menjaga kemungkinan tertular HIV/AIDS. Pada poin tes HIV/AIDS tidak memberikan manfaat bagi ibu dan janin, sebanyak 30,6% tidak setuju dan 32,7% sangat tidak setuju, artinya 63,3% responden berpendapat bahwa tes HIV memberikan manfaat bagi ibu dan janin. Pada poin suami tidak memberikan persetujuan untuk melakukan tes HIV/AIDS yang disarankan oleh petugas/tenaga kesehatan, sebanyak 44,9% tidak setuju dan 26,5% sangat tidak setuju, artinya 71,4% responden mendapat dukungan suami untuk melakukan tes HIV/AIDS. Hal ini sesuai tujuan PITC yaitu untuk mengidentifikasi infeksi HIV yang tidak tampak pada pasien dan pengunjung layanan kesehatan. Oleh karenanya kadang tes dan konseling HIV juga ditawarkan kepada pasien dengan gejala yang mungkin tidak terkait dengan HIV sekalipun. Dalam hal ini, tes dan konseling HIV ditawarkan kepada semua pasien yang berkunjung ke sarana kesehatan. Seperti VCT, PITC pun harus mengedepankan informasi, persetujuan dan kerahasiaan (Pedoman PPIA, 2011).

Pada poin merasa takut untuk melakukan tes HIV yang dianjurkan oleh petugas kesehatan jika hasil yang saya dapat positif, sebanyak 26,5% tidak setuju dan 40,8% sangat tidak setuju, artinya 67,3% responden berkeinginan untuk mengetahui status HIV/AIDS

mereka. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dari PITC yaitu untuk membuat keputusan klinis dan/atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, seperti pada saat pemberian ART (Pedoman PPIA, 2011).

Pada poin harus mendapatkan informasi alasan dianjurkannya untuk tes HIV/AIDS sebelum melakukan tes, sebanyak 36,7% sangat setuju dan 32,7% setuju, artinya 69,4% responden merasa perlu mendapatkan informasi yang lengkap tentang adanya tes HIV/AIDS sebelum melakukan tes. Pada poin akan bertanya kepada petugas/tenaga kesehatan jika masih belum memahami maksud dan tujuan dilakukannya tes HIV/AIDS, sebanyak 24,5% sangat setuju dan 38,8% setuju, artinya 63,3% responden memiliki antusias yang tinggi adanya tes HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan prosedur pelaksanaan PITC bahwa ibu hamil akan memperoleh informasi minimal yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan ketika menawarkan tes HIV (Pedoman PPIA, 2011).

Hasil analisis dari 49 responden diperoleh sikap negatif dari ibu hamil terhadap PITC terdapat pada pointer lalu yakin bahwa janin yang dikandungnya tidak akan tertular HIV/AIDS sebesar 59,2% responden, tes HIV/AIDS pada saat kehamilan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan sangat tidak penting dan membuang-buang waktu saja sebesar 61,2% dan merasa tidak akan diberitahu hasil pemeriksaan tes HIV/AIDS yang di bacakan langsung oleh Petugas/tenaga kesehatan sebesar 61,2% responden.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 20 orang (40,8%), dan sikap positif berjumlah 29 orang (59,2%). Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap PITC. Hal ini karena responden sudah memiliki pengetahuan yang memadai yang mendukung sikapnya. Selain pengetahuan diperlukan faktor lain yang dapat membentuk sikap seseorang. Sebagaimana pendapat Notoatmodjo (2010) dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Adanya sebagian responden (40,8%) yang memiliki sikap negatif terhadap PITC disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang PITC yang dimiliki responden, dimana pengetahuan akan berdampak pada sikap atau penilaian seseorang. Hal ini tentu menjadi perhatian bagi petugas kesehatan, karena adanya PITC ini akan membantu ibu hamil mengetahui status HIV dan memungkinkan untuk membuat rencana bagi masa depan ibu hamil dan bayinya. Sebagaimana hasil temuan penelitian Akintoye (2016) bahwa sikap ibu hamil mempengaruhi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Halim, dkk (2016) di wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang menemukan mayoritas responden (59,3%) memiliki sikap mendukung dan penelitian Nuraeni dkk. (2011) di Puskesmas Karangdoro Semarang, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil bersikap positif terhadap konseling dan tes HIV/AIDS (57,8%). Penelitian lain di luar Semarang oleh Dina Mariana, dkk (2013) di beberapa Puskesmas kota Makassar menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki sikap positif terhadap pemanfaatan layanan VCT HIV (57,4%).

Adapun penelitian Byamugisha (2010) menemukan hampir semua peserta ANC baru (98,5%) memiliki sikap positif terhadap tes HIV rutin di klinik. Mereka melaporkan bahwa tes HIV rutin ini membantu mereka untuk mengetahui status HIV mereka dan bahwa ini pada gilirannya memungkinkan mereka untuk merencanakan masa depan mereka dan bayi mereka. Mereka juga melaporkan bahwa ibu yang terbukti HIV positif akan dapat dengan mudah mengakses terapi antiretroviral untuk mengurangi risiko penularan HIV ke bayi mereka.

Analisis Bivariat

Hubungan antara Pengetahuan tentang PITC dengan Sikap terhadap PITC pada Ibu Hamil di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang berpengetahuan kurang yang bersikap negatif sebanyak 9 responden (64,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang bersikap positif, yaitu sebanyak 5 responden (35,7%). Proporsi responden yang berpengetahuan cukup yang bersikap negatif sebanyak 6 responden (46,2%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang bersikap positif, yaitu sebanyak 7 responden (53,8%). Proporsi pada responden yang berpengetahuan baik yang bersikap negatif sebanyak 5 responden (22,7%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang bersikap positif, yaitu sebanyak 19 responden (77,3%).

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p-value sebesar $0,042 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) dengan sikap terhadap PITC. Hubungan yang dimaksud adalah

semakin baik pengetahuan tentang PITC maka akan semakin positif sikap terhadap PITC. Hal ini sesuai pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk sikap. Pengetahuan membuat orang mempunyai sikap tertentu terhadap objek. Dengan demikian jika responden memiliki pengetahuan tentang PITC yang baik tentunya akan memiliki sikap terhadap PITC yang baik pula.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nuraeni, dkk (2011) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang ($\chi^2_{hitung} 7,240 > \chi^2_{tabel} 3,841$), penelitian Hermi Cahyoningsih (2014) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan tes HIV/AIDS secara sukarela dengan sikap tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta ($p = 0,002$) dan penelitian Shomadiyyah (2017) menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap PITC di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta ($p = 0,000$)

KESIMPULAN

1. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 22 orang (44,9%), diikuti pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (28,6%) dan pengetahuan cukup berjumlah 13 orang (26,5%).
2. Mayoritas responden bersikap positif berjumlah 29 orang (59,2%) dan sisanya berjumlah 20 orang (40,8%) memiliki sikap negatif terhadap PITC

3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang *Provider Initiated Testing and Counseling*(PITC) dengan sikap terhadap PITC di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, dari hasil uji chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,042 < α (0,05).

SARAN

1. Kepada pihak Puskesmas Bergas diharapkan dapat memberikan pendampingan tenaga kesehatan kepada ibu hamil, khususnya meluruskan penilaian yang masih keliru mengenai PITC. .
2. Kepada ibu hamil diharapkan untuk melaksanakan Tes HIV/AIDS secara sukarela guna mengetahui status HIV, jika ditemukan HIV (+) dapat segera dilakukan perawatan intensif menggunakan obat antiretroviral dan konseling tentang makanan bayi kepada pasien. Selain itu juga berusaha secara aktif mencari informasi yang baru tentang PITC guna meningkatkan pengetahuannya. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu hamil terhadap PITC, misalnya faktor dukungan suami, budaya dan faktor sumber informasi, sehingga dapat menambah informasi dan mengembangkan referensi di bidang ilmu keperawatan pada penelitian selanjutnya. Peneliti lebih lanjut merekomendasikan bahwa penelitian ini dapat direplikasi pada sekelompok besar ibu hamil dari wilayah kerja Puskesmas yang berbeda untuk generalisasi penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Akintoye, 2016. *Attitude Of Pregnant Women Towards The Prevention Of Mother To Child Transmission*

(PMTCT) Of HIV In Ikot Omin, Calabar Municipality, Cross River State. University of Calabar – Nigeria: Researchjournali’s Journal of Public Health (Diakses pada 16 Januari 2019)

Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar

Birhane Tesfayeet al, 2015. *Knowledge of Pregnant Women on Mother-to-Child Transmission of HIV in Meket District..Northeast Ethiopia: Journal of Pregnancy* (Diakses pada 16 Januari 2019) <http://dx.doi.org/10.1155/2015/960830>

Byamugisha et al, 2010. *Attitudes to routine HIV counselling and testing, and knowledge about prevention of mother to child transmission of HIV in eastern Uganda: a cross-sectional survey among antenatal attendees*. MbaleUganda: Journal of the International AIDS Society (Diakses pada 16 januari 2019) <http://www.jiasociety.org/content/13/1/52>

Cahyoningsih, Hermi. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan ibu hamil Tentang HIV/AIDS Secara Suka Rela Dengan Sikap tes HIV/AIDS Secara Suka rela Di Puskesmas Gendong Tengen*. Yogyakarta (Diakses pada 28 Agustus 2018) <file:///D:/BISMILLAH%20PROPOSAL/bismillah%20proposal/penting/NASKAH%2520PUBLIKASI%2520HERMI.pdf>

Depkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI.

Dirjen P3L, 2010. *Pedoman Penerapan PITC*. Jakarta: Kemenkes RI

- Kemenkes RI. *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2011- 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____, 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenke RI
- KPA Kab. Semarang, 2018. *Perkembangan Kasus HIV Kab. Semarang*. Semarang: Dinkes Kab.Semarang
- Legiati, dkk. 2012. *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota: Semarang*.
- Mariana, dkk. 2013. *Faktor pemanfaatan pelayanan vct hiv pada ibu hamil peserta anc di beberapa puskesmas kota Makassar*. Universitas Hasanuddin: Makassar. (Diakses pada 16 Januari 2019).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novianan, Nana. 2013. *Kesehatan Reproduksi HIV/AIDS*, Jakarta: Trans info Media
- Nuraeni, dkk. 2011. *Hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan Sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang. (Diakses pada 16 Januari 2019) <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Nursalam, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta; Salemba Medika.
- Setiyawati&Meilani, 2015. *Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil*. PoliteKes KemenKes :Yogyakarta. (Diakses pada 16 januari 2019)
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wawan, dkk. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yoyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization. 2013. *Global Situation And Trends*. Diakses 20 Agustus 2018. <http://who.int/gho/hiv/en/>.