

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP TENTANG PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL DAN MOTIVASI DARI BIDAN DENGAN
KESEDIAAN MELAKUKAN TES *Prevention of Mother to
Child of HIV Transmission* PADA IBU HAMIL
(Di Puskesmas Campurejo, Kota Kediri)**

**Rizky Nur Vitasari
S541302130**

**Rizky Nur Vitasari¹, Bhisma Murti², Didik Tamtomo³
Family Medicine Department, Post-graduate Program Sebelas Maret University**

vitaharlihan2014@yahoo.com

HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus terhadap bayinya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV/AIDS, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Prevention of Mother to Child of HIV transmission* (PMTCT). Data estimasi UNAIDS/WHO (2009) juga memperkirakan 22.000 anak di wilayah Asia-Pasifik terinfeksi HIV dan tanpa pengobatan, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua.

Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Campurejo Kota Kediri dengan sampel sebanyak 45 orang dengan teknik pengambilan sampel proporsional random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner secara langsung kepada ibu hamil. Teknik analisis data menggunakan regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 8,60; CI=95%; 1,08 hingga 68,56; p = 0,042). Ada hubungan antara sikap tentang penyakit menular seksual dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 8,52; CI=95%; 1,19 hingga 60,95; p = 0,033). Ada hubungan antara motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 27,58; CI=95%; 2,06 hingga 369,58; p = 0,012).

Keywords: pengetahuan, sikap, motivasi dan kesediaan melakukan tes *Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*

PENDAHULUAN

Menurut tahun 1999 WHO memperkirakan, 340 juta kasus baru PMS dapat disembuhkan (*sifilis, gonorrhoe, klamidia dan trikomoniasis*) terjadi setiap tahun di seluruh dunia pada orang dewasa berusia 15-49 tahun. Di negara – negara berkembang, IMS dan komplikasi mereka diperingkat lima teratas kategori penyakit yang mencari perawatan kesehatan (WHO,2013).

Laporan epidemi HIV Global UNAIDS 2012 menunjukkan bahwa terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta adalah anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS. Menurut laporan *progres* HIV dan AIDS WHO Regional SEARO (2011) sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang

selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya (Depkes, 2012: 1).

Di sejumlah negara yang berkembang HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus terhadap bayinya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV/AIDS, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Prevention of Mother to Child of HIV tranmission* (PMTCT). Data estimasi UNAIDS/WHO (2009) juga memperkirakan 22.000 anak di wilayah Asia-Pasifik terinfeksi HIV dan tanpa pengobatan, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua. (Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak, 2012: 1) Virus HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya dengan perkiraan dan faktor resiko dan waktu penularan HIV dari ibu ke bayi yaitu selama kehamilan (5-10%), proses persalinan (10-20%), dan melalui air susu Ibu (10-15%), sehingga keseluruhan dari

resiko penularan antara 25-45% (DIPA, 2010).

Penyakit menular seksual atau infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual (BKKBN, 2008). Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (*oral, anal, vagina*) atau penyakit kelamin atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual yang dapat menyerang alat kelamin dengan atau tanpa gejala dapat muncul dan menyerang mata, mulut, leher, saluran pencernaan, hati, otak, serta organ tubuh lainnya, misalnya HIV/AIDS, *Hepatitis B*. (Eny Ratna, 2009) Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi *tuberkulosis* (TB), *herpes zoster* (HSV), *oral hairy cell leukoplakia* (OHL), *oral candidiasis* (OC), *papular pruritic eruption* (PPE), *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *cryptococcal meningitis* (CM), *retinitis cytomegalovirus* (CMV), dan *mycobacterium avium* (MAC) (Depkes, 2012: 10).

Infeksi menular seksual yang tidak diobati berhubungan dengan infeksi *kongenital* dan *perinatal neonatus*, terutama di daerah dimana tingkat infeksi tetap tinggi. Pada wanita hamil dengan *sifilis* awal yang tidak diobati, 25% dari kehamilan menyebabkan bayi lahir mati dan 14% kematian *neonatal*, sebuah kematian *perinatal* secara keseluruhan sekitar 40%. Prevalensi *sifilis* pada ibu hamil di Afrika misalnya berkisar antara 4% sampai 15%. Sampai 30% dari kehamilan diantara perempuan dengan hasil infeksi gonokokal diobati dengan diaborsi spontan dan kelahiran *premature*, dan sampai 10% kematian *perinatal*. Dengan tidak adanya *profilaksis*, 30% sampai 50% dari bayi lahir dari ibu dengan gonorrhoe tidak diobati dan sampai 30% dari bayi yang lahir dari ibu dengan infeksi klamidia yang tidak diobati akan mengembangkan infeksi mata serius (*oftalmia neonatorum*) yang dapat menyebabkan kebutaan jika tidak diobati dini. Diperkirakan di seluruh dunia, antara 1000 dan 4000 bayi yang baru lahir menjadi buta setiap tahun karena kondisi ini (WHO, 2013).

Sejak tahun 2000 Indonesia memasuki klasifikasi endemi terkonsentrasi untuk infeksi HIV. Sampai saat ini penderita HIV-AIDS telah dilaporkan oleh 341 Kabupaten/kota dari 497 Kabupaten/Kota di 33 provinsi. Seiring dengan meningkatnya provorsi HIV ada perempuan (28%), terjadi peningkatan jumlah kumulatif AIDS pada ibu tangga dari 172 orang pada tahun 2004 menjadi 3368 orang sampai bulan Juni 2012. Begitu juga jumlah kumulatif anak dengan AIDS yang tertular HIV dari ibunya meningkat dari 48 orang pada tahun 2004 menjadi 912 sampai bulan Juni 2012 (Ditjen, 2012).

Mencegah dan mengobati IMS dapat mengurangi resiko penularan HIV melalui hubungan seks. Adanya IMS dalam bentuk ulserasi ataupun inflamasi akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seks tanpa pelindung antara seseorang yang sudah menderita IMS dengan pasangannya yang belum tertular. Gejala IMS pada wanita merupakan tanda untuk menawarkan tes HIV pada klien (Depkes, 2012: 4).

Pencegahan penularan HIV, penyakit IMS dan *sifilis* dari ibu ke bayi mempunyai kelompok sasaran dan penyedia layanan yang sama, yaitu perempuan usia reproduksi, ibu hamil dan layanan KIA/KB, kesehatan reproduksi dan kesehatan remaja. Untuk itu upaya pencegahan penularan HIV dan *sifilis* serta penyakit IMS lainnya dari ibu ke anak akan dilaksanakan secara terintegrasi di layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi dan remaja secara terpadu di pelayanan dasar dan rujukan menuju eliminasi penularan HIV dan *sifilis* dari ibu ke anak (Depkes, 2012: 4).

Salah satu tujuan pelayanan *antenatal* yang berkualitas adalah untuk mencegah dan mendeteksi dini terjadinya masalah atau penyakit yang diderita ibu hamil maupun janinnya yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya, salah satunya adalah infeksi HIV pada ibu hamil (Depkes, 2012: 1).

Tes HIV, skrining IMS dan tes *sifilis* merupakan pemeriksaan yang wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil pada daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi yang datang ke layanan KIA/KB. Di

layanan KIA tes HIV, skrinning IMS dan tes *sifilis* ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan *antenatal* terpadu mulai kunjungan *antenatal* pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk di tes HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan *testing* sukarela (Depkes, 2012: 6).

PMTCT (*Prevention of Mother to Child of HIV tranmission*) adalah pencegahan penularan HIV dari ibu HIV positif ke bayi yang dikandungnya. Tujuan program adalah mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi (DIPA, 2010). Pelayanan tes HIV merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV ke bayinya, memperoleh pengobatan ARV (*antiretroviral*) sedini mungkin, dukungan psikologis, dan pengetahuan tentang HIV/AIDS (Depkes, 2012: 20).

Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak telah terbukti sebagai intervensi yang

sangat efektif untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Di negara maju resiko anak tertular HIV dari ibu dapat ditekan hingga kurang dari 2 % karena tersedianya intervensi dengan layanan optimal. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimalnya akses intervensi, resiko penularan masih berkisar anatar 20% dan 50%.

Menurut laporan UNAIDS (2009), terdapat kemajuan signifikan dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Pada tahun 2008 diperkirakan 21% ibu hamil yang melahirkan di negara berpendapatan rendah dan menengah telah di tes HIV, angka ini meningkat di bandingkan pada tahun 2007 (15%). Sementara itu, 45% dari ibu hamil yang terinfeksi HIV di negara berpendapatan rendah dan sedang, telah menerima obat *antiretroviral* (ARV) untuk mencegah penularan HIV ke bayinya pada tahun yang sama. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2007, yaitu 35% dan tahun 2004 hanya 10% ibu hamil terinfeksi HIV yang menerima obat *antiretroviral*. Salah satu alasan meningkatnya cakupan tes HIV dan terapi ARV pada ibu hamil, adalah

meningkatnya tes HIV dan konseling atas inisiasi petugas di layanan antenatal dan persalinan, dan layanan kesehatan lainnya (Depkes, 2012: 1).

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. Namun, hingga akhir tahun 2011 baru terdapat 94 layanan PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke anak), yang baru menjangkau sekitar 7% dari perkiraan jumlah ibu yang memerlukan layanan. (Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak, 2012: 4) Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit menular seksual menyebabkan kesadaran ibu dalam menggunakan layanan tersebut rendah.

Sikap ibu yang tidak memperdulikan akibat dari penyakit menular seksual jika menderita salah satu dari penyakit tersebut membuat ibu merasa tidak timbul rasa khawatir dan tidak ingin mengetahui status kesehatan dirinya sendiri, termasuk bebasnya diri ibu dari penyakit tersebut.

Tes PMTCT juga dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan informasi mengenai HIV atau membantu seseorang untuk mencari pelayanan dan bantuan yang sesuai. Layanan PMTCT merupakan diskusi prosedur pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta resiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, keluarga dan orang disekitarnya dengan tujuan utama erubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih ssehat dan aman. (DIPA, 2010) Namun sayangnya, layanan ini belum tersebar secara merata dan belum disosialisasikan secara simultan, sehingga banyak orang yang kurang peduli terhadap layanan tersebut karena kurangnya informasi.

Puskesmas Campurejo merupakan salah satu tempat yang memiliki pelayanan tes VCT dan PMTCT pada Kota Kediri. Pelayanan tersebut baru dimulai pada bulan Januari tahun 2013. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak , khususnya wajib dilakukan pada ibu hamil, sedangkan pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Campurejo tes PMTCT baru menjangkau 55% dari seluruh

jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Campurejo yaitu sebesar 321 orang. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang PMS, sikap ibu yang acuh tentang Penyakit Menular bseksual pada Ibu hamil dan motivasi dari bidan kurang. Peneliti ingin melakukan studi untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap ibu tentang Penyakit Menular Seksual dan motivasi dari bidan dengan kesediaan ibu melakukan tes PMTCT di Puskesmas Campurejo Kota Kediri Tahun 2013. Selain itu, diharapkan para ibu hamil dapat memanfaatkan layanan PMTCT untuk mengatasi masalah kesehatannya, mengurangi perilaku beresiko serta merencanakan perubahan perilaku sehat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap ibu tentang Penyakit Menular Seksual dan motivasi dari bidan dengan kesediaan ibu melakukan tes *Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* di Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Campurejo Kota Kediri dengan sampel sebanyak 45 orang dengan teknik pengambil sampel proporsional random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner secara langsung kepada ibu hamil. Teknik analisis data menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil statistik deskriptif sampel ditinjau dari pengetahuan, sikap tentang penyakit menular seksual dan motivasi dari bidan diperoleh bahwa mean pengetahuan (8,24), minimal (1,00), maksimal (13,00) dengan standar deviasi (4,80). Nilai mean sikap tentang penyakit menular seksual (62,51), minimal (52,00), maksimal (71,00) dengan standar deviasi (4,80). Nilai mean motivasi dari bidan (54,56), minimal (44,00), maksimal (69,00) dengan standar deviasi (6,55).

Hasil chi square hubungan pengetahuan dengan kesediaan melakukan tes PMTCT diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 6,75 berarti bahwa ibu hamil dengan pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 6,75 kali lebih besar untuk melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan rendah. hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan ($p = 0,006$).

Hasil hubungan sikap tentang penyakit menular seksual dengan kesediaan melakukan *tes prevention of mother to child of HIV Transmission* diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 14,44 berarti bahwa ibu hamil dengan sikap tentang penyakit menular seksual baik mempunyai kemungkinan 14,44 kali lebih besar untuk melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dibandingkan ibu hamil dengan sikap tentang penyakit menular seksual kurang. hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara sikap tentang

penyakit menular seksual dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan ($p = 0,000$).

Hubungan motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan *tes prevention of mother to child of HIV Transmission* diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 26,40 berarti bahwa ibu hamil dengan motivasi dari bidan tinggi mempunyai kemungkinan 26,40 kali lebih besar untuk melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dibandingkan ibu hamil dengan motivasi dari bidan yang rendah. hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan ($p = 0,000$).

Hasil perhitungan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda

Variabel	OR	CI 95%		p
		Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan	8,60	1,08	68,56	0,042
Sikap	8,52	1,19	60,95	0,033
Motivasi	27,58	2,06	369,58	0,012
N observasi	45			
Nagelkerke R ²	65,7%			

Nilai *Odd Ratio* variabel pengetahuan sebesar 8,60 berarti bahwa ibu hamil dengan pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 8,60 kali lebih besar untuk melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan rendah. Tabel 4.6 menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 8,60; CI=95%; 1,08 hingga 68,56; p = 0,042).

Nilai *Odd Ratio* variabel sikap sebesar 8,52 berarti bahwa ibu hamil dengan sikap tentang penyakit menular seksual baik mempunyai kemungkinan 8,52 kali lebih besar untuk melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dibandingkan ibu hamil dengan sikap yang rendah. Tabel 4.6 menunjukkan adanya

hubungan antara sikap tentang penyakit menular seksual dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 8,52; CI=95%; 1,19 hingga 60,95; p = 0,033).

Nilai *Odd Ratio* variabel motivasi dari bidan sebesar 27,58 berarti bahwa ibu hamil yang menyatakan bahwa motivasi dari bidan tinggi mempunyai kemungkinan 27,58 kali lebih besar untuk melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dibandingkan ibu hamil yang menyatakan bahwa motivasi dari bidan rendah. Tabel 4.6 menunjukkan adanya hubungan antara motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 27,58; CI=95%; 2,06 hingga 369,58; p = 0,012).

Nilai Nagelkerke R² sebesar 65,7% berarti bahwa ketiga variabel bebas (pengetahuan, sikap tentang penyakit menular seksual dan motivasi dari bidan) mampu menjelaskan kesediaan ibu hamil melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* sebesar 65,7% dan sisanya yaitu sebesar

34,3% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian.

Hubungan pengetahuan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan ibu hamil melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan dengan ($p = 0,042$), di mana semakin tinggi pengetahuan ibu hamil maka semakin besar kemungkinan ibu untuk bersedia melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu dari Utomo dengan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah pengetahuan. Legiati, Shaluhiah dan Suryoputro (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Getachew (2005) menemukan bahwa wanita yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang VCT merupakan faktor partisipasi

yang penting dalam penerimaan VCT. Joseph, M (2010) menemukan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV-AIDS merupakan faktor untuk melakukan tes HIV. Oboh V.U, et.al (2010) menemukan bahwa pengetahuan yang tinggi tentang HIV-AIDS dan tentang layanan VCT merupakan faktor penerimaan layanan VCT. Demikian juga Edgar, et.al (2011) menemukan bahwa tingkat pengetahuan tinggi menerima fasilitas VCT. Hasil penelitian Tesfaye, et.al (2012) menemukan bahwa tingkat pengetahuan lebih tinggi merupakan faktor positif dalam pemanfaatan VCT.

Menurut Soekanto (2008) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra yang berbeda kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*supersitions*), dan penerangan yang keliru (*misinformation*). Ratnasari (2009) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain adalah 1) pendidikan, Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dengan maksud

untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. 2) Media, media yang dibuat secara untuk menambah pengetahuan masyarakat. Sehingga dengan adanya media diharapkan wawasan masyarakat akan semakin luas, jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, majalah dan lain-lain dan 3) Keterpaparan informasi, informasi merupakan transfer pengetahuan, maka dengan adanya informasi yang ada diharapkan menambah pengetahuan seseorang.

PMTCT (*Prevention of Mother to Child of HIV transmission*) adalah pencegahan penularan HIV dari ibu HIV positif ke bayi yang dikandungnya. Tujuan program adalah mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi (DIPA, 2010). Pengetahuan penting dalam hal ini karena seperti yang dinyatakan Green bahwa pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan sikap tentang penyakit menular seksual dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap tentang penyakit menular seksual dengan kesediaan ibu hamil melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* secara statistik signifikan dengan ($p = 0,033$), di mana semakin baik sikap ibu hamil maka semakin besar kemungkinan ibu untuk bersedia melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu dari Utomo dengan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah sikap. Penelitian Getachew. W (2005) menemukan sikap merupakan faktor signifikan bahwa ibu hamil untuk menerima tes sukarela HIV dengan alasan untuk mengurangi risiko transmisi HIV ke anaknya. Sedangkan menurut Zubairu, *et.al* (2006) menemukan sikap berhubungan signifikan dengan kesediaan melakukan VCT karena alasan pengobatan, melindungi orang lain dari infeksi

dan mencegah transmisi ibu ke anak. Francis *et.al* (2008) menemukan sikap berhubungan terhadap penggunaan VCT dikarenakan untuk mengetahui HIV sero-status dan karena rencana untuk menikah. Oboh, *et.al* (2010) menemukan sikap berhubungan signifikan terhadap penggunaan pelayanan VCT disebabkan karena tingkat kesadaran yang tinggi akan transmisi HIV terutama pada ibu ke anak. Dari hasil studi Tesfaye *et.al* (2012) menemukan sikap positif untuk menggunakan pelayanan VCT untuk mengetahui HIV sero-status dan perencanaan berkeluarga.

Sikap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (Azwar, 2007).kesediaan ibu untuk melakukan tes *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh faktor prediposisi yaitu sikap.

Hubungan motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dari bidan dengan kesediaan ibu hamil melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan dengan ($p = 0,012$), di mana semakin tinggi motivasi dari bidan maka semakin besar kemungkinan ibu untuk bersedia melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission*

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu dari Utomo dengan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah motivasi.Legiati, Shaluhiah dan Suryoputro (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan bidan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV.

Motif adalah sesuatu yang merupakan alasan mengapa seseorang memulai tindakan. Motivasi adalah suatu set atau kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi seseorang untuk bertindak dalam suatu cara yang diarahkan pada tujuan spesifik tertentu (*specific goal directed way*). Memotivasi

adalah menunjukkan arah tertentu kepada seseorang atau sekelompok orang dan mengambil langkah yang perlu memastikan mereka sampai tujuan. (Soeroso, 2003). Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 8,60; CI=95%; 1,08 hingga 68,56; p = 0,042).
- b. Ada hubungan antara sikap tentang penyakit menular seksual dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission* dan secara statistik signifikan (OR= 8,52; CI=95%; 1,19 hingga 60,95; p = 0,033).
- c. Ada hubungan antara motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan *Tes Prevention of Mother to Child*

of HIV Transmission dan secara statistik signifikan (OR= 27,58; CI=95%; 2,06 hingga 369,58; p = 0,012).

2. Saran-saran

a. Bagi Puskesmas

Pihak Puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi terhadap pada ibu hamil melalui pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai informasi tentang Penyakit Menular Seksual yang sekarang menjadi penyakit yang sering dijumpai pada Pasangan Usia Subur sehingga ibubersedia melakukan tes *Prevention of mother to child of HIV Transmission*.

b. Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan sikap positif dengan mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh institusi kesehatan ataupun juga memperoleh informasi dari media cetak maupun elektronik.

c. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan memperluas variabel bebas misalnya adalah dukungan suami dan persepsi manfaat tes.

Legiati, T, Shaluhiah, Z dan Suryoputro, A. 2012. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol 7 No. 2. Pp : 153-164.

Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta

REFERENSI

Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Edisi ke-2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Depkes, RI. 2012. *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta : Depkes

DIPA. 2010. *Modul PMTCT*. Jakarta: Depkes

Francis MB, Sarah NS, Simon B, Joan NK, Charles ASK. 2008. Voluntary HIV counselling and testing among men in rural western Uganda: Implications for HIV prevention. *BMC Public Health*. 8: 263

Joseph. M. 2010. Determining The Dynamics Of HIV Voluntary Counseling And Testing Uptake Among the Rural And Urban Communities Of Nakuru District Kenya. *Thesis*. Master of Arts in Applied Social Science Research School of Social and Cultural Studies Victoria University of Wellington

Oboh. V.U, Ekpebu. I.D, & Odeh. (2010). Knowledge And Acceptability Of Voluntary Counseling And Testing (VCT) For HIV/AIDS By Rural Farmers In Benue State Nigeria. *Research Journal of Social Sciences*. 1 (5) : pp : 81-86

Tesfaye.H.L, Ingvild. F.S & Knut F. 2012. Factors Affecting Voluntary HIV Counseling And Testing Among Men In Ethiopia : A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*. Pp 1-12.

Zubairu I, Isa SA, Mohammed K, Muktar HA. 2006 Knowledge of HIV/AIDS and attitude towards voluntary counseling and testing among adults. *Journal National Medicine Association*. 98: 1917 - 22 .