# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV IBU KE ANAK (PPIA) DENGAN PEMANFAATAN PEMERIKSAAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) DI PUSKESMAS PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022

**(Skripsi)**

**Oleh**

**RIA WAHYU JANUARTI**
**1518011175**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS LAMPUNG**
**BANDAR LAMPUNG**
**2022**

## ABSTRACT

# THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT MOTHERS ABOUT PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD HIV TRANSMISSION (PPIA) WITH THE UTILIZATION OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) EXAMINATION AT PUSKESMAS PANJANG BANDAR LAMPUNG CITY IN 2022

**By**

**RIA WAHYU JANUARTI**

**Background** New cases of HIV have increased every year, every year these cases always increase and will become tens of thousands of cases by the end of 2030. Complications caused by HIV also vary in pregnant women. This is also followed by an increase in cases of HIV in children. The high rate of HIV in children is a serious problem, because 90% of cases of HIV in children are acquired through fetomaternal or mother-to-child transmission. The transmission can be prevented if pregnant women are known from an early age through HIV testing on pregnant women. This study aims to determine the level of knowledge, and attitudes of pregnant women at the Panjang Health Center in Bandar Lampung City towards the use of HIV testing.

**Method** This research uses cross sectional method. A sample of 52 people was obtained through accidental sampling technique. The data was collected using a questionnaire and then analyzed using the Chi-square test.

**Result** The results showed that most of the pregnant women who were respondents in this study had good knowledge about PPIA, namely good knowledge of 31 people (59.6%). Respondents who have an agreeable attitude about PPIA are 38 people (73.1%). The mothers who were respondents in this study participated in the HIV examination, namely 34 people (65.4%) who took part in the HIV examination. There is a relationship between the knowledge of pregnant women about the prevention of mother-to-child HIV transmission (PPIA) and the use of HIV testing (p=0.004). There is a relationship between the attitudes of pregnant women about the prevention of mother-to-child HIV transmission (PPIA) and the use of HIV testing (p=0.001).

**Conclusion** Thus, it is suggested to the Health Workers of the Panjang City Health Center in Bandar Lampung to optimize health socialization through collaboration

with private health agencies, cadres, and urban villages by conducting counseling on HIV testing services, to increase the intention of pregnant women to take advantage of HIV testing in the work area of the Panjang City Health Center in Bandar Lampung. Lampung.

**Keyword:** Knowledge, attitude, pregnant women with HIV, PPIA.

# ABSTRAK

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV IBU KE ANAK (PPIA) DENGAN PEMANFAATAN PEMERIKSAAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) DI PUSKESMAS PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022

**Oleh**

**RIA WAHYU JANUARTI**

**Latar Belakang** Kasus baru HIV mengalami peningkatan tiap tahunnya, setiap tahun kasus ini selalu meningkat dan akan menjadi puluhan ribu kasus pada akhir tahun 2030. Komplikasi yang disebabkan HIV juga beragam pada ibu hamil. Hal ini diikuti pula dengan peningkatan kasus HIV pada anak. Tingginya angka HIV pada anak menjadi suatu permasalahan serius, karena 90% kasus HIV pada anak didapatkan melalui fetomaternal atau penularan dari ibu ke bayi. Penularan tersebut dapat dicegah jika ibu hamil sejak dini diketahui statusnya melalui tes hiv pada ibu hamil.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, dan sikap ibu hamil di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung terhadap pemanfaatan pemeriksaan HIV.

**Metode Penelitian** Penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Sampel berjumlah 52 orang diperoleh melalui teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan Uji Chi-square.

**Hasil Penelitian** Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang PPIA yaitu pengetahuan baik 31 orang (59,6%). Responden yang memiliki sikap setuju tentang PPIA yaitu sikap setuju 38 orang (73,1%). Ibu yang yang menjadi responden penelitian ini ikut dalam pemeriksaan HIV yaitu 34 orang (65,4%) yang ikut pemeriksaan HIV. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemaanfaatan pemeriksaan HIV (p=0,004). Ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemaanfaatan pemeriksaan HIV (p=0,001)

**Simpulan** Dengan demikian disarankan kepada Tenaga Kesehatan Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung untuk mengoptimalkan sosialisasi kesehatan melalui kerjasama dengan instansi kesehatan swasta,kader,dan kelurahan dengan

melakukan penyuluhan mengenai layanan pemeriksaan HIV, untuk meningkatkan niat ibu hamil dalam memanfaatkan pemeriksaan HIV di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung.

**Kata Kunci:** Pengetahuan,Sikap, ibu hamil HIV, PPIA.

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV IBU KE ANAK (PPIA) DENGAN PEMANFAATAN PEMERIKSAAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) DI PUSKESMAS PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022

**Oleh**

**RIA WAHYU JANUARTI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar**
**SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter**
**Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS LAMPUNG**
**2022**

| | | |
|---|---|---|
| Judul Skripsi | : | **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV IBU KE ANAK (PPIA) DENGAN PEMANFAATAN PEMERIKSAAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) DI PUSKESMAS PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022** |
| Nama Mahasiswa | : | *Ria Wahyu Januarti* |
| No. Pokok Mahasiswa | : | **1518011175** |
| Program Studi | : | **Pendidikan Dokter** |
| Fakultas | : | **Kedokteran** |

**MENYETUJUI**

Komisi Pembimbing

| | |
|---|---|
| **dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG.** | **dr. Ari Wahyuni, Sp. An.** |
| NIP. 198004152001404 2001 | NIP. 198406102009122004 |

**MENYETUJUI**

Dekan Fakultas Kedokteran

**Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., SKM., M.Kes**
NIP. 19720628 199702 2 001

Scanned with CamScanner

**MENGESAHKAN**

1. Tes Penguji

   Ketua : **dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG.**

   Sekretaris : **dr. Ari Wahyuni, Sp. An.**

   Penguji
   Bukan Pembimbing : **dr. Nurul Islamy, Sp. OG.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., SKM., M.Kes**
NIP. 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **19 Agustus 2022**

Scanned with CamScanner

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN HIV IBU KE ANAK (PPIA) DENGAN PEMANFAATAN PEMERIKSAAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) DI PUSKESMAS PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022"** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 19 Agustus 2022
Pembuat pernyataan,

Ria Wahyu Januarti
NPM. 1518011175

Scanned with CamScanner

# RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ria Wahyu Januarti lahir di Banjar Agung, pada tanggal 31 januari 1996 sebagai anak pertama dari Bapak Warijo dan Ibu Sukarsih. Penulis memiliki satu orang adik yang bernama Thalita Aprilia Khoirunisa. Penulis memiliki seorang suami yang bernama Rahmat Ali Solikhin dan satu orang anak yang bernama Ceisya Aurelia Putri.

Penulis mengikuti Pendidikan di Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 2 Varia Agung pada tahun 2002-2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Wirata Agung pada tahun 2008-2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Perintis 1 Bandar Lampung pada tahun 2011-2014.

Penulis diterima di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri pada tahun 2015.

**Jangan mundur sebelum mencoba,**
**beban berat itu hanya ada di fikiran,**
**coba dulu nanti akan terbiasa**

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas ridho-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA) Terhadap Pemanfaatan Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2022" ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Karomani, M. Si. Selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M. Kes. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG Selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, dukungan, dan masukan kepada penulis selama proses penelitian dan pembuatan skripsi.

4. dr. Ari Wahyuni, Sp. An. Selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, dukungan, dan masukan kepada penulis selama proses penelitian dan pembuatan skripsi.
5. dr. Nurul Islamy, Sp. OG. Selaku pembahas yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dukungan, dan masukan kepada penulis selama proses penelitian dan pembuatan skripsi.
6. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam bidang akademik.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, didikan, dan wawasan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Mamak, Bapak, Mamak Muji, Bapak Sugeng, Adek Thalita, Adek Feri terima kasih atas semua do'a restu, didikan, bimbingan, arahan, ilmu, pelajaran, kasih sayang, dan kesabaran yang selalu diberikan selama ini. Semoga Ria bisa menjadi anak yang terus berbakti, berbuat baik, dan mengangkat derajat keluarga atas ridhonya Allah SWT.
9. Suami tercinta saya Rahmat Ali Sholikin dan Putri Kesayangan saya Ceisya Aurelia Putri Terima kasih sudah selalu support mami selama ini,sudah menyayangi mami, menjadi pelindung dari segala apapun, dan terima kasih untuk doa yang slalu diberikan untuk mami, semoga mami bias menjadi istri dan ibu yang baik untuk kalian berdua.
10. Sahabat tergila saya dr. Celine Grace Sita, Annisa Nur Oktavia Bajuri, S. Ked, Anggun Elidiya, S. Ked. Terima kasih sudah menemani saya dalam suka dan duka, atas dukungan dalam penyusunan skripsi ini, dalam support, dalam

mendengarkan keluh kesah saya, dan semoga kita akan terus saling mendoakan yang terbaik.

11. Teman Angkatan 2015 (ENDOM15IUM) yang telah Bersama-sama belajar, menuntut ilmu, dan berjuang dikehidupan Pre-Klinik FK UNILA.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini.

Bandar Lampung, 19 Agustus 2022

**Ria Wahyu Januarti**
NPM. 1518011175

# DAFTAR ISI

**Halaman**

**DAFTAR ISI** ..... **i**

**DAFTAR TABEL** ..... **iii**

**DAFTAR GAMBAR** ..... **iv**

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 5
1.3 Tujuan Penelitian ..... 5
1.3.1 Tujuan Umum ..... 5
1.3.2 Tujuan Khusus ..... 5
1.4 Manfaat Penelitian ..... 6
1.4.1 Bagi Peneliti ..... 6
1.4.2 Bagi Masyarakat ..... 6
1.4.3 Bagi Instansi ..... 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ..... 7
2.1.1 Definisi ..... 7
2.1.2 Patogenesis ..... 8
2.1.3 Siklus HIV ..... 9
2.1.4 Patofisiologi ..... 11
2.1.5 Penularan HIV ..... 12
2.1.6 Mekanisme Penularan HIV Ibu ke Bayi ..... 15
2.1.7 Gejala Klinis ..... 19
2.1.8 Pemeriksaan HIV ..... 21
2.2 Konseling dan Tes HIV (KTHIV) ..... 23
2.2.1 Prinsip Dasar Konseling dan Tes HIV ..... 23
2.2.2 Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV ..... 23
2.2.3 Konseling dan Testing HIV Secara Sukarela pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi ..... 24
2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ..... 27
2.3.1 Umur ..... 27
2.3.2 Tingkat pendidikan ..... 28
2.3.3 Pengetahuan ..... 28

2.3.4 Sikap ..... 32
2.4 Kerangka Teori ..... 33
2.5 Kerangka Konsep ..... 34
2.6 Hipotesis ..... 34

**BAB III METODE PENELITIAN**
3.1 Rancangan Penelitian ..... 35
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian ..... 35
3.2.1 Waktu Penelitian ..... 35
3.2.2 Tempat Penelitian ..... 35
3.3 Variabel Penelitian ..... 35
3.3.1 Variabel Terikat ..... 35
3.3.2 Variabel Bebas ..... 36
3.4 Populasi dan Sampel ..... 36
3.4.1 Populasi Penelitian ..... 36
3.4.2 Cara Pengambilan Sampel ..... 36
3.4.3 Sampel Penelitian ..... 36
3.4.4 Kriteria inklusi dan eksklusi ..... 37
3.5 Definisi Operasional ..... 37
3.6 Pengumpulan Data ..... 38
3.6.1 Instrumen Penelitian/ Alat Ukur ..... 38
3.6.2 Teknik pengumpulan data ..... 39
3.7 Pengolahan Data ..... 39
3.8 Alur Penelitian ..... 40
3.9 Pengolahan dan Analisis Data ..... 41
3.9.1 Pengolahan Data ..... 41
3.9.2 Analisis Data ..... 41
3.10 Etika Penelitian ..... 42

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**
4.1 Hasil Penelitian ..... 43
4.1.1 Analisis Univariat ..... 43
4.1.2 Analisis Bivariat ..... 45
4.2 Pembahasan ..... 47
4.3 Keterbatasan Penelitian ..... 58

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**
5.1 Simpulan ..... 59
5.2 Saran ..... 60

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

**Tabel** **Halaman**

1. Stadium HIV menurut WHO ..... 19

2. Definisi operasional variabel ..... 37

3. Distribusi karakteristk penelitian ..... 43

4. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang PPIA dan pemanfaatan pemeriksaan HIV ..... 46

5. Hubungan antara sikap ibu hamil tentang PPIA dan pemanfaatan pemeriksaan HIV ..... 46

# DAFTAR GAMBAR

**Gambar** **Halaman**

1. Representasi skema dari siklus replikasi HIV (Musumeci et al., 2015). ..... 10
2. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak (Dadhich et al., 2013). ..... 17
3. Kerangka Teori ..... 33
4. Kerangka Konsep ..... 34
5. Alur Penelitian ..... 40

## DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| AIDS | *Acquired Immunodeficiency Syndrome* |
| ART | A*nti-retroviral* |
| CCR5 | *Chemokine receptor 5* |
| CD4+ | *Cluster Diferentiation 4* |
| CXCR4 | *CXC chemokine receptor 4* |
| DNA | *Deoxyribonucleic Acid* |
| HIV | *Human Immunodeficiency Virus* |
| RNA | *Ribonucleic acid* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah masalah utama dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada indikator tujuan ketiga. Hal ini dikarenakan HIV membawa dampak yang merusak, bukan hanya terhadap kesehatan masyarakat, namun juga dunia hingga pernegara (WHO, 2020).

Pada dunia ini, berdasarkan data epidemiologi lebih dari 70 juta orang telah tercemar dengan infeksi HIV dan sekitar 35 juta orang telah menularkan HIV. Secara internasional, 36,7 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2016. Diperkirakan 0,8% orang dewasa berusia 15-49 tahun secara keseluruhan hidup dengan HIV. Afrika Sub-Sahara khususnya juga terkena dampak, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (4,2%) hidup dengan HIV dan mewakili hampir 66% orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Di Asia Tenggara, ada sekitar 4 juta orang yang hidup dengan HIV(WHO, 2018).

Jumlah penderita HIV yang dinilai di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 641.675 orang, dengan 46.372 penyakit baru dan 38.734 orang meninggal. Jumlah kasus HIV positif yang diumumkan dari tahun ke tahun secara umum akan meningkat dan pada tahun 2018 terdapat 46.659 kasus yang terungkap.

Hingga 2018, jumlah kasus HIV yang terungkap adalah 327.282 kasus. Jumlah kasus AIDS tampaknya meningkat dengan terungkapnya kasus baru hingga tahun 2013 yang kemudian secara umum akan berkurang dalam waktu yang tidak lama lagi(Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 rincian kasus AIDS di Indonesia menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 10.190. Secara total, kasus AIDS hingga 2018 sebanyak 114.065 kasus. Penderita penyakit HIV baru di Indonesia tahun 2018 pada usia 0-14 tahun sebanyak 3500 orang, penderita AIDS pada usia 0-14 tahun sebanyak 2500 orang dan penderita HIV pada usia 0-14 tahun sebanyak 18.000 orang. individu (UNAIDS, 2019).

Orang dengan HIV berdasarkan data pada tahun 2017, ditemukan pasien HIV/AIDS yang mengakses pengobatan hanya 59%. Pada tahun yang sama juga ditemukan bahwa, hanya 80% ibu hamil yang hidup dengan HIV memiliki akses menggunakan obat antiretroviral untuk mencegah penularan HIV ke bayi mereka (UNAIDS, 2019).

Pencegahan HIV ke bayi yang dilakukan ibu merupakan salah satu luaran upaya pemerintah dalam program penghindaran dan evaluasi kasus HIV dan AIDS untuk mempercepat penurunan morbiditas dan mortalitas. Pekerjaan ini diselesaikan dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Aturan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia telah melakukan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yang berarti mencegah penularan HIV dari ibu ke anak dan mengurangi dampak wabah HIV pada ibu dan bayi. Panduan dan tes HIV mencegah penularan dari ibu ke anak. Sesuai anjuran dari WHO pada dasarnya semua ibu hamil harus ditawarkan untuk melakukan tes HIV. Tes HIV ini telah ditentukan untuk mengetahui lebih cepat adanya infeksi penyakit HIV pada ibu hamil sehingga pengobatan dapat segera diberikan, landasan untuk persiapan persalinan yang aman dan pengaturan profilaksis pada bayi yang belum lahir sehingga anak dapat terhindar dari HIV kontaminasi. (Kemenkes RI, 2013).

Test HIV ini ditawarkan sebagai bagian dari perawatan *antenatal care* (ANC) terpadu, saat kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksankan konseling pra tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela. Pelaksanaan Konseling dan tes HIV mengikuti pedoman konseling dan tes HIV, petugas wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil dari kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil yang termasuk dalam paket pelayanan ANC terpadu (Kemenkes RI, 2018; Kartika, 2019).

Paket pelayanan ANC terpadu yang berhubungan dengan HIV dan AIDS dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang HIV dan AIDS Pasal 17 bahwa pada umumnya ibu hamil yang benar-benar hamil harus menjalani pemeriksaan penunjang HIV dengan tes dan penyuluhan khususnya

*Voluntary Counseling and Testing* (VCT), oleh karena itu pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan salah satu upaya pengendalian HIV dan AIDS yang dikoordinasikan dengan administrasi kesehatan, perluasan penyelenggaraan tes HIV, pemberian Provider Initiative Testing and Counseling (PITC) untuk ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan anak-anak dibawa ke dunia untuk ibu HIV-positif (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hal diatas banyak sekali faktor yang mempengaruhi pencegahan terjadinya transmisi HIV dari ibu ke anak. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor ibu dan faktor bayi. Faktor ibu sangat dipengaruhi dari sikap dan pengetahuan. Pada penelitian sebelumnya oleh Panjaitan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di puskesmas paya lombang kabupaten serdang bedagai tahun 2018 dengan hasil pengetahuan ibu tentang penularan pencegahan HIV dari ibu ke anak masih kurang, sikap setuju ibu hamil terhadap pencegahan penularan HIV ibu ke anak masih rendah. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemaanfaatan pemeriksaan HIV dan ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemaanfaatan pemeriksaan HIV (Panjaitan, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan

Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimanakah Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Penularan HIV Ibu ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) di Puskesmas Panjang
b. Untuk mengetahui distribusi sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) di Puskesmas Panjang
c. Untuk mengetahui distribusi pemanfaatan tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Panjang
d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang

e. Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV.

### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan masyarakat khususnya bagi ibu hamil tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV.

### 1.4.3 Bagi Instansi

Menambah bahan ajar kepustakaan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**.**

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

### 2.1.1 Definisi

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penenda CD4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit T. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu kondisi immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi HIV (Gilroy, 2020).

AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama 5 hingga 10 Tahun atau lebih. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah, sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam

tubuh. Pada tahap itulah penderita disebut sudah terkena AIDS (Sax, 2017).

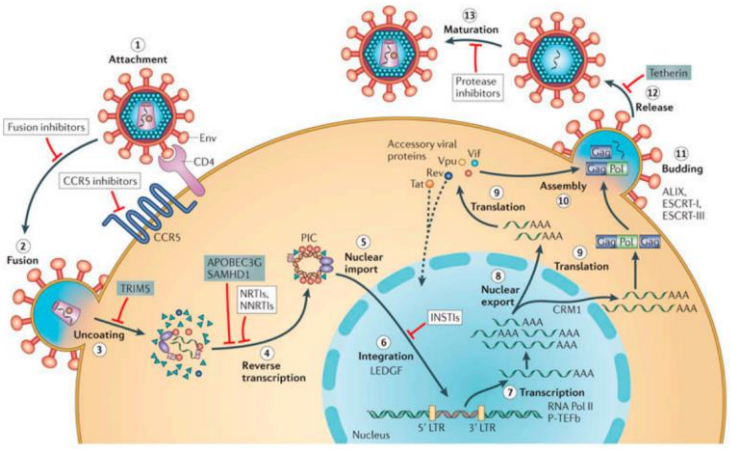
### 2.1.2 Patogenesis

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD4+ karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4+. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan. Cepat lamanya waktu seseorang yang terinfeksi HIV mengembangkan AIDS dapat bervariasi antar individu. Dibiarkan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam 5-10 tahun, meskipun ini bisa lebih pendek. Waktu antara mendapatkan HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10–15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi *anti-retroviral* (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah virus bereplikasi dan oleh karena itu mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi (dikenal sebagai '*viral load*') (Klatt, 2020).

### 2.1.3 Siklus HIV

Virus memasuki tubuh terutama menginfeksi sel yang mempunyai molekul protein CD4. Kelompok sel terbesar yang mempunyai molekul CD4 adalah limfosit T. Sel target lain adalah monosit, makrofag, sel dendrite, sel langerhans dan sel microglia (Woodham *et al.*, 2016). Ketika HIV masuk tubuh, glycoprotein (gp 120) terluar pada virus melekatkan diri pada reseptor CD4 (*cluster of differentiation 4*), protein pada limfosit T-*helper*, monosit, makrofag, sel dendritik dan mikroglia otak. Glikoprotein terdiri dari dua sub-unit gp120 dan gp41 (Blumenthal *et al.*, 2012).

Subunit 120 mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor CD4 dan bertanggung jawab untuk ikatan awal virus pada sel. Perlekatan ini menginduksi perubahan konformasi yang memicu perlekatan kedua pada koreseptor. Dua reseptor kemokin utama yang digunakan oleh HIV adalah CCR5 dan CXCR4. Ikatan dengan kemoreseptor ini menginduksi perubahan konformasi pada subunit glikoprotein 41 (gp41) yang mendorong masuknya sekuens peptida gp41 ke dalam membran target yang memfasilitasi fusi virus (Venuti *et al.*, 2017).




**Gambar 1.** Representasi skema dari siklus replikasi HIV (Musumeci et al., 2015).

Setelah terjadinya fusi, virus tidak berselubung mempersiapkan untuk memulai replikasi. Material genetik virus adalah RNA *single stand-sense* positif (ssRNA), virus harus mentranskripsi RNA ini didalam DNA secara optimal pada replikasi sel manusia (transkripsi normal terjadi dari DNA ke RNA, HIV bekerja mundur sehingga diberi nama retrovirus). HIV dilengkapi dengan enzim unik RNA-*dependent* DNA *polymerase* (*reverse transcriptase*). *Reverse transcriptase* pertama membentuk rantai DNA komplementer, menggunakan RNA virus sebagai templet. Hasil sintesa lengkap molekul *double-strand* DNA (dsDNA) dipindahkan ke dalam inti dan berintegrasi ke dalam kromoson sel manusia oleh enzim *integrase*. Integrasi ini menimbulkan beberapa masalah, pertama HIV dapat menyebabkan infeksi kronik dan persisten, umumnya dalam sel sistem imun yang berumur panjang seperti T limfosit memori. Kedua, pengintegrasian acak menyebabkan kesulitan target. Selanjutnya integrasi acak pada HIV ini menyebabkan kelainan seluler dan mempengaruhi apoptosis (Duffy, 2018).

Gabungan DNA virus dan DNA sel inang akan mengalami replikasi, transkripsi dan translasi. DNA polimerase menyimpan dan mengintegrasi provirus DNA ke mRNA, dan mentranslasikan pada mRNA maka terjadi pembentukan protein virus. Pertama, transkripsi dan translasi dilakukan dalam tingkat rendah menghasilkan berbagai protein virus seperti *Tat, Nef* dan *Rev*. Protein *Tat* sangat berperan untuk ekspresi gen HIV, mengikat pada bagian DNA spesifik yang memulai dan menstabilkan perpanjangan transkripsi. Belum ada fungsi yang jelas dari protein *Nef.* Protein *Rev* mengatur aktivitas *post* transkripsional dan sangat dibutuhkan untuk reflikasi HIV (Wang *et al.*, 2019).

Perakitan partikel virion baru dimulai dengan penyatuan protein HIV dalam sel inang. Nukleokapsid yang sudah terbentuk oleh ssRNA virus disusun dalam satu kompleks. Kompleks nukleoprotein ini kemudian dibungkus dengan 1 membran pembungkus dan dilepaskan dari sel pejamu melalui proses "*budding*" dari membran plasma. Kecepatan produksi virus dapat sangat tinggi dan menyebabkan kematian sel inang (Sundquist dan Kräusslich, 2012).

### 2.1.4 Patofisiologi

Pada individu dewasa, masa jendela infeksi HIV sekitar 3 bulan. Seiring pertambahan replikasi virus dan perjalanan penyakit, jumlah sel limfosit CD4+ akan terus menurun. Umumnya, jarak antara infeksi HIV dan timbulnya gejala klinis pada AIDS berkisar antara 5 – 10 tahun. Infeksi primer HIV dapat memicu gejala infeksi akut yang spesifik, seperti

demam, nyeri kepala, faringitis dan nyeri tenggorokan, limfadenopati, dan ruam kulit. Fase akut tersebut dilanjutkan dengan periode laten yang asimtomatis, tetapi pada fase inilah terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD4+ selama bertahun – tahun hingga terjadi manifestasi klinis AIDS akibat defisiensi imun (berupa infeksi oportunistik). Berbagai manifestasi klinis lain dapat timbul akibat reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keganasan (Gilroy, 2020).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel – sel yang terinfeksi HIV dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T *helper* (Lewis *et al.*, 2019). Seseorang yang terinfeksi HIV dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimptomatik) selama bertahun – tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200 – 300 per ml darah, 2 – 3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala – gejala infeksi (*herpes zoster* dan jamur oportunistik) (Calles dan Evans, 2019).

### 2.1.5 Penularan HIV

Penularan HIV meliputi (Kartika, 2019):

a. Media penularan HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah, air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Individu tidak dapat terinfeksi melalui

kontak sehari-hari biasa seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan atau air.

b. Cara penularan HIV/AIDS

1. Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
2. Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
3. Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
4. Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya.
   a) Antenatal: saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
   b) Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
   c) Postnatal: setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya. (Kartika, 2019)

Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, saat terjadi peradangan, infeksi ataupun

kerusakan pada plasenta, maka HIV dapat menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui. Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. Risiko penularan 15-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui (Kemenkes RI, 2018).

Apabila ibu tidak menyusui bayinya, risiko penularan HIV menjadi 20-30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan ARV. Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki risiko penularan HIV sebesar 15-25% dan risiko penularan sebesar 5-15% apabila ibu tidak menyusui (PASI). Tetapi dengan terapi antiretroviral (ART) jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko yang sama untuk menularkan HIV ke anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Dengan pelayanan PPIA yang baik, maka tingkat penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2% (Kemenkes RI, 2018).

Faktor risiko transmisi HIV melalui ASI terdapat beberapa faktor dari ibu dan bayi, antara lain jika dari ibu adalah HIV-1 *load* pada plasma, CD4+ T cell, jumlah HIV-1 RNA tinggi pada ASI, peradangan, infeksi dan luka pada payudara. Sedangkan pada bayi keutuhan mukosa mulut

dan usus, imaturitas imunologi, diet anata lain (*mixed feeding*, *exclusive breastfeeding*, lamanya periode menyusui). ASI masih dapat diberikan dengan syarat ASI eksklusif selama 6 bulan, mengurangi *viral load* dengan cara: ARV atau pasteurisasi ASI, cegah/obati perlukaan pada payudara/bayi, perbaiki keadaan umum bayi untuk mencegah infeksi (Irshad *et al.*, 2021).

### 2.1.6 Mekanisme Penularan HIV Ibu ke Bayi

**Faktor imunologi**

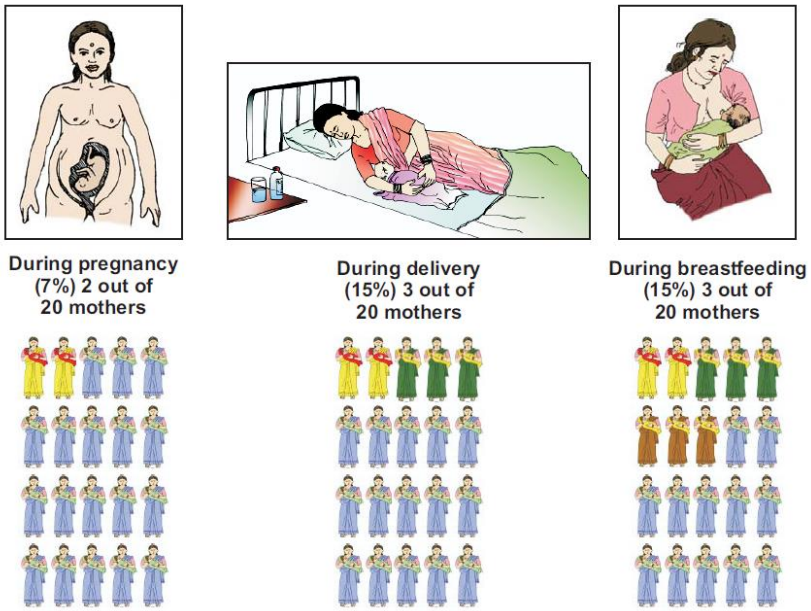
Parameter imun bawaan seperti kemokin, ligan alami koreseptor virus, dapat menghambat infeksi HIV-1; b-kemokin CCL3, CCL4, dan CCL5 adalah ligan alami untuk CCR5, dan ekspresi berlebihnya pada bayi yang tidak terinfeksi menunjukkan kemungkinan peran dalam memediasi penghambatan transmisi HIV ibu ke bayi. Peran polimorfisme untai tunggal yang tidak diterjemahkan wilayah gen faktor turunan sel -1 (SDF-1), yang mengkode ligan kemokin dari koreseptor virus CXCR4, masih belum jelas, karena ada variasi geografis dan etnis yang signifikan dalam distribusi frekuensi kemokin a dan b dan polimorfisme reseptor kemokin (Venuti *et al.*, 2017).

Parameter imun adaptif, respon imun humoral dan seluler spesifik HIV mungkin penting dalam mempengaruhi transmisi ibu ke bayi. Penelitian awal telah menunjukkan bahwa tingkat imunoglobulin (Ig)-G spesifik HIV ibu yang lebih tinggi tidak melindungi terhadap transmisi ibu ke bayi. Namun, penelitian tersebut tidak mengukur aktivitas penetralan,

antibodi penetralisir dalam serum ibu telah berkorelasi dengan perlindungan dari penularan HIV perinatal dalam beberapa penelitian. Varian yang ditularkan secara perinatal ditemukan resisten netralisasi tetapi dengan situs glikosilasi yang relatif sedikit, menunjukkan bahwa antibodi ibu memberikan tekanan selektif pada virus yang ditransmisikan. Menariknya, kurangnya antibodi penetralisir autologus dari ibu telah dikaitkan dengan infeksi in utero tetapi tidak intrapartum dalam beberapa penelitian, menunjukkan bahwa perlindungan kekebalan mungkin berbeda dengan rute infeksi (Afran *et al.*, 2014).

**Faktor genetik**

Hubungan yang kuat antara jenis kelamin bayi dan penularan dalam rahim telah dilaporkan di beberapa penelitian. Bayi perempuan memiliki dua kali lipat peningkatan risiko infeksi saat lahir bila dibandingkan dengan bayi laki-laki, mungkin karena kematian dalam kandungan lebih tinggi untuk HIV-1 bayi laki-laki yang terinfeksi atau karena antigen Y, terdapat pada janin laki-laki tetapi tidak pada janin perempuan, mengaktifkan limfosit ibu dan menyebabkan pelepasan sitokin dengan efek anti-HIV atau membatasi kelangsungan hidup limfosit ibu yang terinfeksi HIV pada bayi laki-laki (Tobin dan Aldrovandi, 2013; US Preventive Services Task Force, 2019).




**Gambar 2.** Risiko penularan HIV dari ibu ke anak (Dadhich et al., 2013).

**Integritas jaringan dan mukosa: plasenta, kulit bayi dan saluran gastrointestinal, saluran genitourinaria ibu dan patologi payudara**

Deteksi HIV di plasenta tidak berkorelasi dengan infeksi bayi. Karena morfologi plasenta berubah selama kehamilan, ada kemungkinan bahwa sel-sel plasenta dengan kerentanan yang berbeda terhadap infeksi HIV dapat muncul pada waktu yang berbeda, dan dengan demikian tingkat risiko infeksi HIV pada plasenta mungkin berbeda sepanjang kehamilan. Penularan virus juga dapat terjadi melalui perjalanan virus yang bebas melalui sawar plasenta. Infeksi ibu yang berhubungan dengan korioamnionitis dapat mengganggu integritas sawar plasenta. Jika selaput plasenta wanita yang terinfeksi HIV memiliki infeksi bakteri, sel darah putih ibu yang terinfeksi HIV dapat memasuki cairan ketuban, yang mengakibatkan korioamnionitis. Korioamnionitis dan funisitis telah dikaitkan dengan peningkatan risiko transmisi ibu ke bayi. Sebuah uji coba pengobatan antibiotik acak terkontrol plasebo selama

kehamilan untuk mencegah transmisi ibu ke bayi terkait korioamnionitis dihentikan setelah analisis sementara menunjukkan tidak ada efek. Korioamnionitis juga dapat menengahi kelahiran prematur dan ketuban pecah dini, keduanya merupakan faktor yang terkait dengan risiko transmisi ibu ke bayi hiv yang lebih tinggi. Faktor yang berkontribusi dalam kasus bayi prematur adalah ketidakmatangan kulit dan membran mukosanya, yang mengakibatkan permeabilitas yang lebih tinggi terhadap HIV (Irshad *et al.*, 2021; Megli dan Coyne, 2022).

**Faktor Obstetri**

Operasi caesar elektif sebelum permulaan persalinan dan pecahnya selaput ketuban telah ditunjukkan dalam uji klinis untuk mengurangi risiko transmisi HIV ibu ke bayi. Mekanisme potensial termasuk menghindari mikrotransfusi darah ibu ke janin selama kontraksi persalinan dan kontak langsung kulit janin dan membran mukosa dengan sekret yang terinfeksi atau darah di saluran genital ibu. Sebuah meta-analisis data pasien individu yang menggabungkan data dari 8533 pasangan ibu-bayi menunjukkan bahwa kemungkinan transmisi HIV ibu ke bayi adalah sekitar 87% lebih rendah jika operasi caesar dilakukan sebelum persalinan dan jika terapi antiretroviral diberikan antepartum, intrapartum, dan postpartum, dibandingkan dengan metode persalinan lain dan tidak adanya operasi (ACOG, 2018).

### 2.1.7 Gejala Klinis

Gejala-gejala dari infeksi akut HIV tidak spesifik, meliputi kelelahan, ruam kulit, nyeri kepala, mual dan berkeringat di malam hari. AIDS ditandai dengan supresi yang nyata pada sitem imun dan perkembangan infeksi oportunistik berat yang sangat bervariasi atau neoplasma yang tidak umum (terutama sarcoma Kaposi) (WHO, 2017).

Gejala yang lebih serius pada orang dewasa seringkali didahului oleh gejala prodormal (diare dan penurunan berat badan) meliputi kelelahan, malaise, demam, napas pendek, diare kronis, bercak putih pada lidah (kandidiasis oral) dan limfadenopati. Gejala-gejala penyakit pada saluran pencernaan, dari esophagus sampai kolon merupakan penyebab utama kelemahan. Tanpa pengobatan interval antara infeksi primer oleh HIV dan timbulnya penyakit klinis pertama kali pada orang dewasa biasanya panjang, rata-rata sekitar 10 tahun (Thompson, 2020).

WHO menetapkan empat stadium klinik pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS sebagai berikut, (WHO,2020) :

**Tabel 1.** Stadium HIV menurut WHO

| Stadium | Asimtomatik |
|---|---|
| I | a. Tidak ada penurunan berat badan<br>b. Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten |
| II | a. Penurunan berat badan 5-10%<br>b. ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis |

| Stadium | Asimtomatik |
|---|---|
| | c. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir<br>d. Luka disekitar bibir (*keilitis angularis*)<br>e. Ulkus mulut berulang<br>*f.* Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE (*Pruritic papular eruption)*)<br>g. Dermatitis seboroik<br>h. Infeksi jamur kuku |
| III | a. Penurunan berat badan > 10%<br>b. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 1 bulan<br>c. Kandidosis oral atau vaginal<br>d. Oral hairy leukoplakia<br>e. TB Paru dalam 1 tahun terakhir<br>f. Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll)<br>g. TB limfadenopati<br>h. Gingivitis/ Periodontitis ulseratif nekrotikan akut<br>i. Anemia (HB < 8 g%), netropenia (< 5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml) |
| IV | a. Sindroma wasting HIV<br>b. Pneumonia pnemosistis, pnemoni bacterial yang berat berulang<br>c. Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan<br>d. Kandidosis esophageal<br>e. TB Extraparu<br>f. Sarcoma Kaposi |

| Stadium | Asimtomatik |
|---|---|
| | g. Retinitis CMV (Cytomegalovirus)<br>h. Abses otak Toksoplasmosis<br>i. Encefalopati HIV<br>j. Meningitis Kriptokokus<br>k. Infeksi mikobakteria non-TB meluas<br>l. Lekoensefalopati multifocal progresif (PML)<br>m. Peniciliosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis meluas, histoplasmosis ekstra paru, cocidiodomikosis)<br>n. Limfoma serebral atau B-cell, non-Hodgkin (gangguan fungsi neurologis dan tidak sebab lain seringkali membaik dengan terapi ARV)<br>o. Kanker serviks invasive<br>p. Leismaniasis atipik meluas<br>q. Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV |

### 2.1.8 Pemeriksaan HIV

Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memutuskan apakah yang bersangkutan dinyatakan tercemar HIV atau tidak. Tes HIV digunakan untuk menentukan adanya antibodi terhadap HIV atau untuk menguji keberadaan antigen HIV dalam darah. Ada beberapa jenis tes yang biasanya dilakukan termasuk tes Elisa, tes Dipstick dan tes Western Blot. Setiap unit tes memiliki daya tanggap atau kapasitas untuk menemukan

orang yang memiliki HIV dan ketegasan atau kapasitas untuk menemukan orang yang tidak memiliki HIV. Untuk tes antibodi HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi. Dengan kata lain persentase pengidap HIV yang memberikan hasil negatif palsu sangat kecil. Sedangkan spesifitasnya adalah antara 99,70%-99,90% dalam arti 0,1%-0,3% dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibodi tersebut. Untuk itu hasil Elisa positif perlu diperiksa ulang (dikonfirmasi) dengan metode *Western Blot* yang mempunyai spesifitas yang lebih tinggi (CDC, 2020).

1. Syarat dan prosedur tes darah HIV/AIDS:
   a. Bersifat rahasia.
   b. Harus dengan konseling pada pra tes.
   c. Tidak ada unsur paksaan.
2. Tahapan tes HIV/AIDS Pre tes konseling
   a. Identifikasi risiko perilaku seksual (pengukuran tingkat risiko perilaku).
   b. Penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negatif).
   c. Informasi HIV/AIDS sejelas-jelasnya.
   d. Identifikasi kebutuhan pasien, setelah mengetahui hasil tes.
   e. Rencana perubahan perilaku.
3. Tes darah Elisa

   Hasil tes Elisa (-) melakukan konseling kembali untuk penataan perilaku seks yang lebih aman (*safer sex*). Pemeriksaan diulang

kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya. Hasil tes Elisa (+), konfirmasikan dengan *Western Blot* (WHO, 2019).

4. Tes *Western Blot*

   Hasil tes *Western Blot* (+) laporkan ke dinas kesehatan (dalam keadaan tanpa nama). Lakukan pasca konseling dan pendampingan (menghindari emosi putus asa keinginan untuk bunuh diri). Hasil tes *Western Blot* (-) sama dengan Elisa (-) (WHO, 2018).

## 2.2 Konseling dan Tes HIV (KTHIV)

### 2.2.1 Prinsip Dasar Konseling dan Tes HIV

Konseling dan Test HIV (KTHIV) merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu *zero new HIV infection*, *zero discrimination* dan *zero AIDS related death* (Permenkes, 2014).

### 2.2.2 Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV

Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) merupakan bantuan untuk menentukan ada tidaknya penyakit HIV dalam tubuh seseorang. Bantuan ini dapat diberikan di pelayanan kesehatan medis. KTHIV didahului dengan wawancara sebelumnya antara klien/pasien dan konselor/petugas kesejahteraan yang bertekad untuk memberikan data tentang HIV dan

AIDS dan lebih mengembangkan keterampilan berpikir kritis sehubungan dengan tes HIV (Permenkes, 2014).

Layanan KTHIV untuk menegakkan diagnosis HIV, dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu (Permenkes, 2014):

1. Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling yang disingkat dengan KTHIV
2. Konseling dan tes HIV secara sukarela yang disingkat dengan KTS.

Beberapa alasan seseorang melakukan KTHIV adalah:

1. Orang atau pasangan yang ingin mengetahui status HIV pada dirinya;
2. Ibu hamil yang masuk dalam Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
3. Penegakan diagnosis untuk keperluan pasien (pasien Hepatitis, pasien TB, pasien IMS, ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV)

### 2.2.3 Konseling dan Testing HIV Secara Sukarela pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Konseling HIV/AIDS adalah proses diskusi dua arah antara petugas konseling HIV/AIDS dengan klien. konseling adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan yang jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Konseling dilakukan oleh

konselor yang telah dilatih. Mereka dapat berprofesi dokter, perawat, bidan, pekerja social, psikolog, psikiater atau profesi lain (UNAIDS, 2016).

Sementara itu, konseling dan testing HIV secara sukarela dikenal dengan *Voluntary Counseling Testing (VCT),* yaitu kegiatan konseling bersifat sukarela, rahasia, terdapat konseling sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratorium serta adanya persetujuan tertulis (informed consent) (Sasono, 2017).

Jadi pelaksanaan konseling dan testing HIV secara sukarela harus memenuhi syarat – syarat sebagai berikut :

1. Terdapat konseling sebelum tes (pre-test) dan sesudah tes (past-test)
2. Dilakukan secara sukarela
3. Terdapat persetujuan tertulis
4. Dilakukan Secara rahasia

Konseling sukarela dalam pencegahan penularan HIV-AIDS adalah dialog antara klien ibu dari anak dan petugas kesehatan/konselor. Konseling sangat penting artinya dalam pelaksanaan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Petugas dapat membantu perempuan, ibu hamil dan pasangannya, dan memberikan penjelasan mengenai pengertian yang benar tentang HIV-AIDS, bagaimana caranya mencegah penularan, penanganan dan memberikan dukungan moril bagi ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) dan lingkungannya. Petugas melakukan komunikasi yang baik dalam suasana yang nyaman untuk

menaggulangi masalah yang dihadapi permpuan, ibu hamil, dan pasangannya serta membimbing perempuan untuk membuat keputusan sendiri, untuk mengubah perilaku yang baru dan mempertahankannya (Sasono, 2017).

Tahapan dibagi menjadi tiga tahapan, diantaranya (Dinama *et al.*, 2019):

1. Sebelum deteksi HIV/AIDS (Pra-Konseling)

   Pra konseling juga disebut konseling pencegahan AIDS. Terdapat dua hal yang berperan penting dalam proses konseling ini, diantaranya perilaku klien dan pengetahuan klien. Apabila perilaku klien tidak berisiko serta mengetahui dengan benar cara bagaimana penularan HIV/AIDS. Maka, klien akan membatalkan pemeriksaan. Konselor harus berhati-hati kepada perilaku klien yang berisiko tinggi karena harus ditentukan dengan rinci akibat yang akan timbul apabila hasil tes sudah keluar. Tujuan dari konseling sebelum melakukan tes agar klien memahami benar kegunaan tes HIV/AIDS, dapat menilai risiko dan mengerti persoalan dirinya, dapat menurunkan rasa kecemasan, membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan, serta memilih dan memahami untuk melakukan tes darah HIV/AIDS.

2. Deteksi HIV (Sesuai Keinginan Klien dan Setelah Klien Menandatangani Lembar Persetujuan)

   Tes HIV adalah tes yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang telah positif HIV atau negatif HIV. Cara mendeteksi

HIV yaitu dengan melihat ada tidaknya antibody HIV dalam sampel darah klien. Hal ini perlu dilakukan agar klien dapat mengetahui secara pasti status kesehatan pribadi. Terutama risiko perilaku yang berkaitan dengan perilaku seksnya. Pada tes HIV harus bersifat sukarela atas dasar kesadaran diri sendiri, rahasia tidak boleh diberitahukan langsung kepada orang yang bersangkutan, dan tidak boleh diwakilkan kepada orang lain.

3. Pasca Konseling HIV

Merupakan kegiatan yang harus dilakukan setelah klient mengikuti tes HIV baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling pasca tes sangat membantu mereka yang memperoleh hasil (+) pada tes darah HIV agar dapat mengetahui cara menghindarkan penularan HIV/AIDS kepada orang lian. Namun, untuk klien dengan hasil tes darah (-) maka konseling pasca tes bermanfaat untuk membantu tentang berbagai cara mencegah infeksi HIV/AIDS di masa mendatang.

## 2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 2.3.1 Umur

Usia akan menjadi salah satu faktor yang membantu seseorang untuk memiliki cara berperilaku tertentu dan diingat untuk penggunaan layanan kesehatan. Bertambahnya usia akan menurunkan kemampuan melihat, mendengar yang akan mempengaruhinya dalam memperoleh informasi. Usia dapat mempengaruhi ibu dalam menggunakan

pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan usia dapat mempengaruhi pemahaman, pandangan dan ingatan seseorang. (Braveman dan Gottlieb, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan tes HIV pada umumnya berusia 21-30 tahun. Hasil tinjauan lain menunjukkan bahwa ibu hamil berusia 20-34 tahun menjalani pemberian VCT. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia dewasa, tingkat yang melakukan tes HIV (56,6%) lebih penting dibandingkan dengan usia yang lebih muda (44,4%).(Tambunan, 2016).

### 2.3.2 Tingkat pendidikan

Cakupan pengetahuan atas wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menangkap informasi. tingkat pendidikan juga menentukan mudah atau tidak seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, sehingga dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (Hossain, 2015).

### 2.3.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya

perilaku terbuka atau *open behavior* (Murtiyani *et al.*, 2021). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objekmelalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatiandan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Kromydas, 2017). Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Menurut Notoatmodjo pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

   Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disisni merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

   Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

   Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

   Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

   Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Di dalam menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang dipengaruhi oleh perilakunya yang terbentuk dari pengetahuannya. Seseorang cenderung untuk bersikap tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan disebabkan karena adanya kepercayaan dan keyakinan bahwa jasa pelayanan kesehatan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya, demikian juga sebaliknya.

Ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tes HIV akan membuat ibu mau menggunakan layanan VCT. Ibu hamil yang mengetahui tentang tes HIV akan membuat mereka akan mencoba melakukan tes HIV. Pengetahuan ibu hamil yang baik akan berhubungan dengan pemanfaatan tes HIV pada ibu hamil (Panjaitan, 2018).

### 2.3.4 Sikap

Menurut Panjaitan bahwa sikap sesorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Oleh karena itu, informasi yang didapatkan seseorang tentang sesuatu hal akan dapat mempengaruhi sikapnya. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih, setuju). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, tidak setuju) (Panjaitan, 2018).

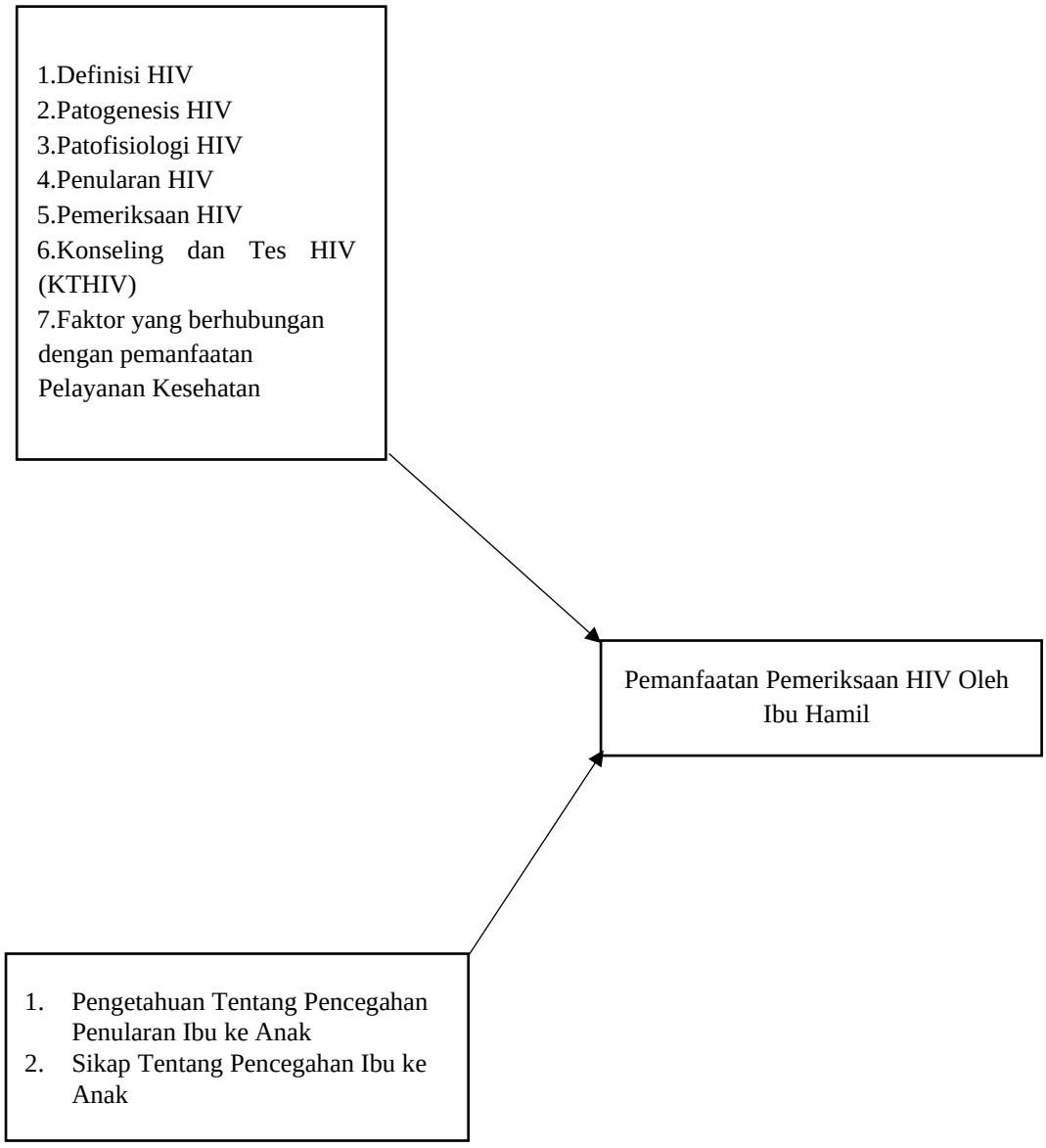
Menurut Notoatmodjo dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain :

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*), dapat memberikan jawaban jika diberikan pertanyaan,mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuating*), diartikan berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) segala sesuatu yang telah dipilihnya. (Notoatmodjo,2014).

## 2.4 Kerangka Teori

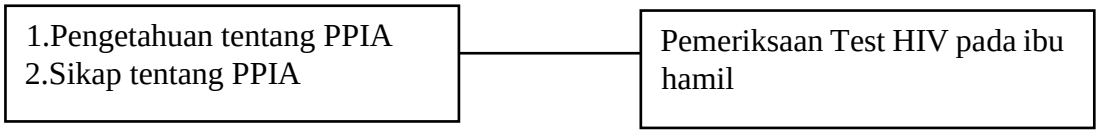
Kerangka penelitian ini seperti di gambarkan pada diagram berikut ini:




**Gambar 3.** Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:




Variabel X: Independen Variabel Y: Dependen

**Gambar 4.** Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung
2. Ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung.

H0:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung
2. Tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung.

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang berarti dilakukan terhadap satu objek dengan satu kali penelitian. Subjek penelitian ini adalah pengaruh yang berhubungan dengan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung, yang terdiri dari pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil.

## 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

### 3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan bulan 18 April – 19 mei 2022.

### 3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung

## 3.3 Variabel Penelitian

### 3.3.1 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemanfaatan pemeriksaan tes HIV pada Ibu Hamil.

### 3.3.2 Variabel Bebas

Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah Pengetahuan dan Sikap ibu hamil. Variabel dependen yaitu Pemeriksaan test HIV pada ibu hamil.

## 3.4 Populasi dan Sampel

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 1476 ibu hamil di Puskesmas Panjang.

### 3.4.2 Cara Pengambilan Sampel

Cara Pengambilan sampel metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden, yang datang ke puskesmas panjang.

### 3.4.3 Sampel Penelitian

Besaran sampel dihitung dengan menggunakan rumus lemeshow (1990) dalam Murti (2006) untuk menaksir proporsi populasi sebagai berikut, Lemeshow:

=

Keterangan:

n = Besar Sampel

p = Perkiraan proporsi (0.2) q =1-p

Z1-α/2 = Statistic Z (Z= 1.96 untuk α=0.05)

$d^2$ = Kepercayaan (Ketetapan yang diinginkan)

Menurut data, jumlah populasi yaitu sebanyak 1476 orang ibu hamil yang terdapat di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung, maka sampel yang digunakan yaitu:

=

= 51,96

Maka dibulatkan menjadi 52 sampel penelitian.

### 3.4.4 Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang hadir kontrol ke puskesmas.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

## 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Definisi operasional variabel

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|
| Pengetahuan Tentang PPIA | Suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu oleh Ibu Hamil, sehingga terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Murtiyani *et al*., 2021). | Kuesioner | 1 = Kurang jika skor ≤50<br>2 = Baik, Jika skor >50 | Ordinal |
| Sikap tentang PPIA | Pendapat atau suatu emosional/afektif pada seorang Ibu Hamil dalam memanfaatkan Program PPIA (Panjaitan, 2018). | Kuesioner | 1 = Tidak Setuju jika skor ≤5 | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|
| Pemanfaatan pemeriksaan test HIV pada ibu hamil | Kesediaan atau Kesadaaran diri ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV (Selph *et al.*, 2019) | Kuesioner | 2 = Setuju Jika >5<br>1 = Tidak<br>2 = Ya | Ordinal |

## 3.6 Pengumpulan Data

### 3.6.1 Instrumen Penelitian/ Alat Ukur

Alat ukur/instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner (angket tertutup) yaitu: Kuesioner yang berjumlah 20 soal yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini terdapat 20 pertanyaan kedua kuesioner ini diujicobakan secara acak pada 36 ibu hamil pada kecamatan lain di luar sampel penelitian karena karakteristiknya hampir sama dengan sampel penelitian. Hasil uji validitas dari kuesioner tersebut setiap soal sudah melebihi angka dari di nilai r-tabel (r=0.31) yang artinya valid (terlampir). Nilai reabilitas dari kuesioner ini adalah 0.91.

Peneliti juga melakukan tahap uji coba kuesioner terlebih dahulu atau presurvey terhadap 25 responden ibu hamil yang datang ke puskesmas

Panjang kota bandar lampung untuk melihat apakah kuisioner mudah di mengerti atau tidak.

### 3.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengisian *instrument test* secara langsung oleh responden yang berisi 36 buah pertanyaan dan meminta persetujuan responden untuk menjadi responden, menjelaskan cara pengisian kuesioner, mendampingi responden dalam mengisi dan membaca kuesioner, setelah itu mengumpulkan kembali lembar kuesioner. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan tanpa menuliskan namanya (anonim) dengan tujuan agar diperoleh jawaban yang sebenarnya.

## 3.7 Pengolahan Data

Setelah hasil wawancara dan kuesioner dikumpulkan, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

   Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dilakukan pada tahap pengumpulan data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis melakukan editing dengan cara :

   a. Mengkoreksi kejelasan pengisian jawaban yang dilakukan oleh responden, pertanyaan telah terisi semua dan jelas, mudah terbaca sehingga dapat dimasukkan dalam tabel pegolahan.
   b. Mengoreksi kembali pertanyaan yang dibuat bersangkut paut

2. *Coding*

   Merupakan kegiatan pemberian kode pada hasil ukur dimana dalam penelitian ini dilakukan pengkodingan pada variabel pemeriksaan.

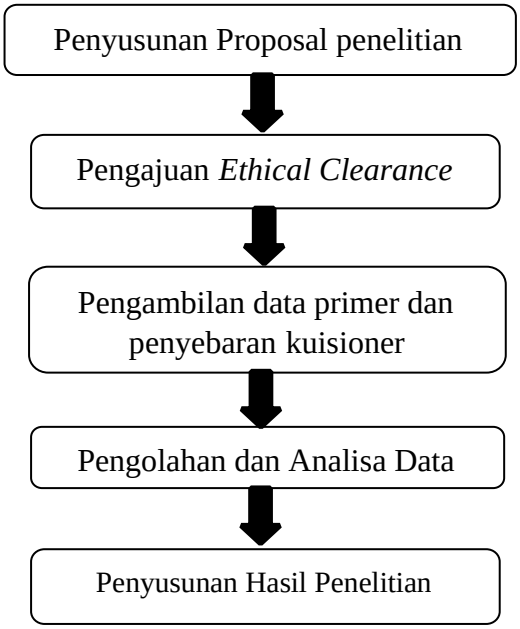
3. *Processing*

   Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data yang telah berbentuk angka kemudian di tabulasi dengan bantuan program komputer.

4. *Cleaning*

   Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

## 3.8 Alur Penelitian




**Gambar 5.** Alur Penelitian

## 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

### 3.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh diubah kedalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program *software* statistik pada komputer. Kemudian, proses pengolahan data terdiri beberapa langkah:

a. *Coding*, untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
b. *Data entry dengan* memasukkan data kedalam komputer.
c. *Verifikasi* untuk memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.
d. *Output computer merupakan* hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

### 3.9.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan statistik deksriptif untuk melihat frekuensi dan distribusi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan antar variabel yang diuji. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square 2x2 karena kedua jenis data adalah kategorik. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel

dependen. Untuk mengetahui faktor risiko dari masing-masing variabel independen yang diteliti terhadap variabel dependen digunakan *Odd Rasio* (OR). Bila OR < 1 artinya faktor protektif yaitu faktor yang dapat mencegah terjadinya risiko. Jika OR = 1 artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko. OR > 1 artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (Dahlan, 2014).

## 3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapat *etical approval* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakulas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor Nomor.1200/UN26.18/PP.05.02.00/2022

# BAB V
# SIMPULAN DAN SARAN

## 5.1 Simpulan

Simpulan penelitian ini antara lain:

1. Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) di Puskesmas Panjang yaitu baik 31 responden (59,6%) dan kurang 21 responden (40,4%).
2. Distribusi sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) di Puskesmas Panjang yaitu setuju 38 responden (73,1%) dan tidak setuju 14 responden (26,9%).
3. Distribusi pemanfaatan test HIV pada di Puskesmas Panjang yaitu yang melakukan pemeriksaan 34 responden (65,4%) dan tidak melakukan pemeriksaan 18 responden (34,6%)
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang
5. Terdapat hubungan antara sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di Puskesmas Panjang

## 5.2 Saran

1. Meningkat penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat terkhusus ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan HIV guna pencegahan penularan ibu ke anak secara dini.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap tes HIV

# DAFTAR PUSTAKA


ACOG. 2018 . ACOG Committee Opinion No. 751: Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection. Obstetrics & Gynecology., 132(3), 131–7. Available at: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/09000/ACOG_Committee_Opinion_No__751__Labor_and_Delivery.69.aspx.

Afran L, Garcia Knight M, Nduati E, Urban BC, Heyderman RS, Rowland-Jones SL. 2014 . HIV-exposed uninfected children: a growing population with a vulnerable immune system?. Clinical and experimental immunology., 176(1), 11–22. doi:10.1111/cei.12251.

Akbar AF. 2014 . Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil di klinik antenatal RSUP Dr Kariadi, puskesmas ngesrep, dan puskesmas halmahera semarang terhadap tes HIV. Jurnal Media Medika Muda., 1(69), 1–19.

Albarracin D, Shavitt S. 2018 . Attitudes and Attitude Change. Annual Review of Psychology., 69(1), 299–327. doi:10.1146/annurev-psych-122216-011911.

Alemu YM, Ambaw F, Wilder-Smith A. 2017 . Utilization of HIV testing services among pregnant mothers in low income primary care settings in northern Ethiopia: a cross sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth., 17(1), 199. doi:10.1186/s12884-017-1389-2.

Alemu YM, Habtewold TD, Alemu SM. 2018 . Mother's knowledge on prevention of mother-to-child transmission of HIV, Ethiopia: A cross sectional study. PLoS ONE., 13(9), 1–11. doi:10.1371/journal.pone.0203043.

Ben-Natan M, Hazanov Y. 2015 . Women's willingness to be tested for human immunodeficiency virus during pregnancy: A review. World journal of virology., 4(3), 245–254. doi:10.5501/wjv.v4.i3.245.

Blumenthal R, Durell S, Viard M. 2012 . HIV entry and envelope glycoprotein-mediated fusion. The Journal of biological chemistry. 2012/10/05, 287(49), 40841–9. doi:10.1074/jbc.R112.406272.

Boah M, Mahama AB, Ayamga EA. 2018 . They receive antenatal care in health facilities, yet do not deliver there: predictors of health facility delivery by women in rural Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth., 18(1), 125. doi:10.1186/s12884-018-1749-6.

Braveman P, Gottlieb L. 2014 . The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. Public health reports., 129(Suppl 2), 19–31. doi:10.1177/00333549141291S206.

Calles NR, Evans D. 2019 . Pathophysiology of the human immunodeficiency virus. HIV Curriculum for The Health Professional., 1(1), 7–14.

CDC. 2020 *Types of HIV test* CDC. Available at: https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html#:~:text=HIV tests are typically performed,an HIV viral load test). (Accessed: 13 March 2021).

Cherie S, Workie H, Kassie T, Bitew A, Samuel T. 2022 . Pregnant Women's Knowledge, Attitude, and Practice Towards the Prevention of Mother to Child Transmission of HIV/AIDS in Dil Chora Referral Hospital, Dire Dawa, Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)., 14(1), 45–60. doi:10.2147/HIV.S327904.

Chimatiro CS, Hajison P, Chipeta E, Muula AS. 2018 . Understanding barriers preventing pregnant women from starting antenatal clinic in the first trimester of pregnancy in Ntcheu District-Malawi. Reproductive Health., 15(1), 158. doi:10.1186/s12978-018-0605-5.

Ciptiasrini U. 2020 . The Relationship between Knowledge, Information Sources, Family Support and Implementation of Provider- Initiated Testing and Counseling in Pregnant Woman. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan., 20(1), 38–41. doi:10.18196/mm.200139.

Dadhich JP, Kumar P, Suri S. 2013 *HIV and Infant Feeding*. Geneva: BPNI/IBFAN-Asia

Dilas DB, Mackie C, Huang Y, Trines S. 2019 *Education in Indonesia* World Education News + Reviews.

Dinama M, Supriyadi, Ulfah NH. 2019 . Implementasi program layanan voluntary counseling and testing (VCT) human immunodeficiency virus / acquired immuno deficiency syndrome (HIV/AIDS) di puskesmas sumberpucung kabupaten malang. Kesehatan Masyarakat., 1(1), 1–12.

Duffy S. 2018 . Why are RNA virus mutation rates so damn high?. PLOS Biology., 16(8), e3000003. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3000003.

Fauk NK, Ward PR, Hawke K, Mwanri L. 2021 . HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. Frontiers in Medicine., 8(1), 1–19. Available at: https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2021.625787.

Gilroy SA. 2020 *HIV Infection and AIDS* Medscape. Available at: https://emedicine.medscape.com/article/211316-overview (Accessed: 13 March 2021).

Halim Y, Syamsulhuda B, Kusumawati A. 2016 . Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat., 4(5), 395–405.

Hikamh TF, Widanti A, Kurnia IE. 2019 . Protection of Human Right for Pregnant Women in Implementing HIV / AIDS Screening for Prevention of HIV / AIDS transmission from mother to Child in Bantul District Health Center. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan., 5(1), 10–25.

Hossain MI. 2015 *Teaching Productive Skills to the Students: A Secondary Level Scenario*. BRAC University

Irshad U, Mahdy H, Tonismae T. 2021 *HIV In Pregnancy*. Treasure Island: StatPearls Publishing

Jahangiry L, Aliyari Z, Ponnet K. 2021 . A study on the knowledge, attitudes, and behaviors of pregnant women regarding hiv and routine rapid testing: An assessment in a high-risk marginal area. Healthcare (Switzerland)., 9(7), 1–7. doi:10.3390/healthcare9070793.

Kartika TG. 2019 *Hubungan antara lama terdiagnosa dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di yayasan victory plus tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Kemenkes RI. 2013 *Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta

Kemenkes RI. 2018 *Situasi umum HIV/AIDS dan tes HIV*. Jakarta

Kemenkes RI. 2019 *Data Dasar Puskesmas Propinsi Lampung*

Kemenkes RI. 2020 *Infodatin HIV/AIDS*. Jakarta

Klatt EC. 2020 *Pathology of HIV/AIDS*. 31st ed. Georgia: Mercer University

Kromydas T. 2017 . Rethinking higher education and its relationship with social inequalities: past knowledge, present state and future potential. Palgrave Communications., 3(1), 1. doi:10.1057/s41599-017-0001-8.

Lellyawaty L. 2020 . The Pregnancy Experience Among Women With HIV: A Literature Review. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia., 7(2), 118. doi:10.21927/jnki.2019.7(2).118-126.

Lewis SM, Williams A, Eisenbarth SC. 2019 . Structure-function of the immune system in the spleen. Sci Immunol., 4(33), 1–25.

doi:10.1126/sciimmunol.aau6085.Structure-function.

Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. 2015 . Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. Globalization and Health., 11(1), 36. doi:10.1186/s12992-015-0117-9.

Megli CJ, Coyne CB. 2022 . Infections at the maternal–fetal interface: an overview of pathogenesis and defence. Nature Reviews Microbiology., 20(2), 67–82. doi:10.1038/s41579-021-00610-y.

Murtiyani N, Yulianto Y, Adhimah L. 2021 . the Relationship of Knowledge About Covid-19 With Community Perceptions of the Covid-19 Vaccination Program. Journal of Vocational Nursing., 2(2), 101. doi:10.20473/jovin.v2i2.30771.

Musoke P, Hatcher A, Rogers AJ, Achiro L, Bukusi E, Darbes L, *et al.* 2018 . Men's hopes, fears and challenges in engagement in perinatal health and the prevention of mother-to-child transmission of HIV in rural Kenya. Culture, health & sexuality. 2018/02/21, 20(11), 1259–1272. doi:10.1080/13691058.2018.1426785.

Musumeci D, Riccardi C, Montesarchio D. 2015 . G-Quadruplex forming oligonucleotides as Anti-HIV agents. Molecules., 20(9), 17511–32. doi:10.3390/molecules200917511.

Notoatmodjo S. 2014 *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Panjaitan DO. 2018 *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di puskesmas paya lombang kabupaten serdang bedagai tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Permenkes. 2014 . Pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2014. Available at: http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127.

Rachmawati E, Nurmawati I, Hikmah F. 2020 . The Relationship of Husbands, Friends and Health Workers Support on the Implementation of Voluntary, Counseling and Testing (VCT) on Housewives. International Proceedings the 2nd International Scientific Meeting on Health Information Management (ISMoHIM)., 5(1), 1–8.

Richard A-K, Roland YK, Christian YK, Cécile K-KA, Michel AJ, Lacina C, *et al.* 2020 . Knowledge, Attitudes, and Practices of HIV-Positive Adolescents Related to HIV/AIDS Prevention in Abidjan (Côte d'Ivoire). International Journal of Pediatrics. Edited by S. Menahem, 2020(1), 1–20. doi:10.1155/2020/8176501.

Rogers A, Meundi A, Amma A, Rao A, Shetty Prasanna, Antony J, *et al.* 2006 . HIV-related knowledge, attitudes, perceived benefits, and risks of HIV testing among pregnant women in rural Southern India. AIDS patient care and STDs., 20(11), 803–811. doi:10.1089/apc.2006.20.803.

Rogers AJ, Weke E, Kwena Z, Bukusi EA, Oyaro P, Cohen CR, *et al.* 2016 . Implementation of repeat HIV testing during pregnancy in Kenya: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth., 16(1),151.doi:10.1186/s12884-016-0936-6.

Sasono TN. 2017 . The Difference Of The Results Of Tests To Diagnose VCT Counselor ln The Examination Of HIV In Public Health Office Turen. Journal of Global Research in Public Health., 2(2), 77–81.

Sax PE. 2017 *HIV Essensials*. 8th ed. Boston: Jones & Bartlett Learning

Selph SS, Bougatsos C, Dana T, Grusing S, Chou R. 2019 . Screening for HIV Infection in Pregnant Women: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA., 321(23), 2349–60. doi:10.1001/jama.2019.2593.

Setiyawati N, Meilani N. 2015 . Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil. Kesmas: National Public Health Journal., 9(3),201. doi:10.21109/kesmas.v9i3.565.

Setiyawati N, Meilani N. 2021 . Factors Affecting Housewives' Attitudes To Hiv And Aids Test In Yogyakarta, Indonesia. Malaysian Journal of Public Health Medicine., 21(2), 434–9. doi:10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.1118.

Siregar KN, Hanifah L, Rikawarastuti, Wahyuniar L. 2021 . Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Challenges to the Successful Program Implementation and Practice in Indonesia. Journal of the International Association of Providers of AIDS Care., 20(1), 1–10. doi:10.1177/23259582211040701.

Smolak A, El-Bassel N. 2013 . Multilevel stigma as a barrier to HIV testing in Central Asia: a context quantified. AIDS and behavior., 17(8), 2742–55. doi:10.1007/s10461-013-0571-4.

Sundquist WI, Kräusslich H-G. 2012 . HIV-1 assembly, budding, and maturation. Cold Spring Harbor perspectives in medicine., 2(7), a006924. doi:10.1101/cshperspect.a006924.

Tambunan M. 2016 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pemeriksaan hiv program PPIA oleh ibu hamil di puskesmas kota medan tahun 2015* Universitas Sumatera Utara.

Thapa S, Hannes K, Cargo M, Buve A, Peters S, Dauphin S, *et al.* 2018 . Stigma reduction in relation to HIV test uptake in low- and middle-income

countries: a realist review. BMC Public Health., 18(1), 1277. doi:10.1186/s12889-018-6156-4.

Thompson G. 2020 *HIV (Human Immunodeficiency Virus) Infection* Healthwise. Available at: https://www.uofmhealth.org/health-library/hw151408 (Accessed: 11 March 2021).

Tiranda M, Setiyawati N, Rahmawati A. 2018 . Adolescents' attitude toward HIV/AIDS prevention in Yogyakarta. Kesmas., 13(2), 65–9. doi:10.21109/kesmas.v13i2.1672.

Tobin NH, Aldrovandi GM. 2013 . Immunology of pediatric HIV infection. Immunological reviews., 254(1), 143–69. doi:10.1111/imr.12074.

Turan JM, Bukusi EA, Onono M, Holzemer WL, Miller S, Cohen CR. 2021 . HIV/AIDS Stigma and Refusal of HIV Testing Among Pregnant Women in Rural Kenya: Results from the MAMAS Study. AIDS and Behavior., 15(6), 1111–20. doi:10.1007/s10461-010-9798-5.

UNAIDS. 2016 . HIV Voluntary Counselling and testing (VCT) Guidelines for Pakistan. National Guidelines., 12, 1–90.

UNAIDS. 2019 *Communities at the centre* Global AIDS Update. doi:10.1038/s41579-018-0079-z.

US Preventive Services Task Force. 2019 . Screening for HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA., 321(23), 2326–36. doi:10.1001/jama.2019.6587.

Utami CW. 2017 . Attitude, Subjective Norms, Perceived behavior, Entrepreneurship education and Self-efficacy toward entrepreneurial intention University student in Indonesia. European Research Studies Journal., 20(2), 475–95.

Venuti A, Pastori C, Lopalco L. 2017 . The Role of Natural Antibodies to CC Chemokine Receptor 5 in HIV Infection. Frontiers in Immunology., 8(1), 11. Available at: https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2017.01358.

Wang D, Tai PWL, Gao G. 2019 . Adeno-associated virus vector as a platform for gene therapy delivery. Nature reviews. Drug discovery., 18(5), 358–78. doi:10.1038/s41573-019-0012-9.

WHO. 2017 *HIV/AIDS Programme* World Health Organization. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf.

WHO. 2018 *Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

WHO. 2020 *Consolidated guidelines on HIV testing services, 2019*. Geneva

Woldesenbet S, Kufa-Chakezha T, Lombard C, Manda S, Cheyip M, Ayalew K, *et al.* 2021 . Recent HIV infection among pregnant women in the 2017 antenatal sentinel cross–sectional survey, South Africa: Assay–based incidence measurement. PLOS ONE., 16(4), e0249953. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249953.

Woodham AW, Skeate JG, Sanna AM, Taylor JR, Da Silva DM, Cannon PM, *et al.* 2016 . Human Immunodeficiency Virus Immune Cell Receptors, Coreceptors, and Cofactors: Implications for Prevention and Treatment. AIDS patient care and STDs., 30(7), 291–306. doi:10.1089/apc.2016.0100.

Worku MG, Teshale AB, Tesema GA. 2021 . Prevalence and Associated Factors of HIV Testing Among Pregnant Women: A Multilevel Analysis Using the Recent Demographic and Health Survey Data from 11 East African Countries. HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)., 13, 181–189. doi:10.2147/HIV.S297235.