

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG HIV/AIDS DAN
PENULARAN DARI IBU KE BAYI DI PUSKESMAS TAMBUN
NABOLON KOTA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2020**

Yeyen Damanik

Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan

Email: yeyendamanik1977@gmail.com

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan begitu pula kasus HIV pada perempuan dan anak. Tes HIV selama kehamilan merupakan salah satu upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. WHO memperkirakan sekitar 34 juta orang di dunia terjangkit HIV. Laporan Ditjen PP & PL HIV/AIDS di Indonesia dari seluruh ibu hamil yang positif HIV/AIDS sebanyak 1.329 orang (3,01%). Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tersebut diperkirakan 5-10% selama kehamilan, 10-20% selama persalinan dan 5-20% selama menyusui. Lebih dari 90% kasus anak yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau mother to child HIV transmission (MTCT) (Kemenkes, 2012). Penelitian ini merupakan Penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Tambun Nabolon bulan Januari tahun 2020 berjumlah 122 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 orang ibu hamil dan Teknik pengambilan sample menggunakan Teknik accidental sampling data yang di kumpulkan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner.

Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS berdasarkan pendidikan, baik terbanyak pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (18.91%) dan pengetahuan kurang terbanyak pada pendidikan dasar sebanyak 10 orang (27.02%), berdasarkan pekerjaan terbanyak pada ibu yang bekerja sebanyak 8 orang (21.62%) dan pengetahuan kurang terbanyak pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 19 orang (51.35%).

Dari 37 responden secara umum yang memiliki pengetahuan Tentang HIV/AIDS dalam kategori baik sebanyak 14 orang (37.83%) sedangkan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 23 orang (62.16%).

Kata Kunci : Pengetahuan, HIV – AIDS

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa HIV/AIDS menjadi ancaman global dan mengakibatkan dampak merugikan di semua sektor. Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian dan angka kejadian penyakit yang tinggi serta membutuhkan diagnosis serta terapi yang cukup lama (WHO, 2008). Laporan Epidemi HIV Global UNAID Tahun 2013 menunjukkan terdapat 34 juta orang dengan HIV diseluruh dunia dan 50% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS dan 1,3 juta orang atau 37% adalah perempuan (WHO, 2011).

Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu dan selain itu juga dapat menularkan virus kepada bayinya. Virus HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan saat persalinan dan menyusui. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tersebut diperkirakan 5-10% selama kehamilan, 10-20% selama persalinan dan 5-20% selama menyusui. Lebih dari 90% kasus anak yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *mother to child HIV transmission (MTCT)* (Kemenkes, 2012). UNAIDS tahun 2009 memperkirakan 22.000 anak di wilayah Asia Pasifik terinfeksi HIV dan tanpa pengobatan dan setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum berusia dua tahun.

Di Indonesia infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan merupakan penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. HIV telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan di Bali tahun 1987.

Indonesia juga merupakan salah satu Negara di dunia dengan estimasi peningkatan *insidensrate* infeksi HIV lebih dari 25% (UNAIDS, 2012)

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan begitu pula kasus HIV pada perempuan dan anak. Seiring dengan meningkatnya proporsi HIV pada perempuan yaitu 28%, terjadi pula peningkatan jumlah kasus AIDS pada ibu rumah tangga dari 172 orang pada tahun 2014 menjadi 3.368 orang sampai bulan Juni 2016. Jumlah anak dengan AIDS yang tertular HIV dari ibunya meningkat pula dari 48 orang pada tahun 2004 menjadi 912 sampai bulan Juni 2016 (Kemenkes RI, 2018).

Sumatera Utara kasus kumulatif HIV/AIDS sampai Juni 2014 adalah sebesar 7.963 orang dan 48,0% dari keseluruhan kasus adalah perempuan. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang sudah melakukan tes HIV sebanyak 1.284 orang atau 1,8% dari sasaran ibu hamil sebanyak 72.713 orang, dari ibu hamil yang melakukan tes HIV tersebut 53 orang dinyatakan positif HIV (Dinkes Propinsi Sumatera Utara, 2014).

Kota Pematangsiantar merupakan salah satu kota di Propinsi Sumatera Utara merupakan penyumbang angka HIV/AIDS yang cukup tinggi dalam peringkat ke 3 besar dari 34 Kabupaten/ Kota di Propinsi Sumatera Utara. Jumlah Estimasi ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) di Kota Pematangsiantar sebanyak 1.151 orang atau 12,05% dari seluruh kasus HIV di Propinsi Sumatera Utara (Profil Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2014)

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan, dan penawaran tes HIV bagi ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dimulai dari unit layanan pemerintah salah satunya Puskesmas. Penawaran tes HIV secara aktif dilakukan oleh petugas kesehatan bagi ibu hamil di Puskesmas maka harapan untuk penemuan dan pengobatan kasus HIV/AIDS menjadi

lebih besar dan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi dapat diturunkan.

Berdasarkan penelitian awal hasil wawancara terhadap 8 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di 2 Puskesmas Kota Pematangsiantar, berbagai alasan dikemukakan oleh ibu hamil untuk menerima dan menolak tes HIV. Alasan menerima tes HIV adalah karena mengikuti anjuran petugas kesehatan dan merasa memiliki risiko. Alasan menolak tes HIV oleh ibu hamil, karena merasa tidak memiliki faktor risiko untuk tertular HIV, takut dengan hasil jika dilakukan tes, takut dengan pandangan negative orang yang melihat ketika mengunjungi klinik VCT, khawatir pandangan masyarakat bila ketahuan positif HIV, ibu bekerja sehingga tidak ada waktu untuk melakukan tes HIV serta tidak mendapatkan ijin dari pasangan atau suami. Pemeriksaan HIV pada ibu hamil merupakan peluang yang baik dalam upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi.

METODE PENELITIAN

2.1. Pengertian HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyebabkan AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) dan AIDS ialah suatu kondisi ketika limfosit dan sel-sel darah putih mengalami kerusakan sehingga melemahkan sistem pertahanan alami tubuh. HIV dapat menyerang siapa saja, orang yang terinfeksi virus HIV akan menjadi pembawa dan penular virus HIV selama hidupnya, selain hal yang diuraikan tersebut, orang dengan HIV/AIDS masih mendapat stigma dan perlakuan diskriminasi oleh masyarakat. Mengidap HIV/AIDS di Indonesia dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekeliling penderita (Sitepu, M. 2012)

Orang yang mengidap HIV/AIDS di Indonesia disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Banyak ODHA tertular HIV/AIDS dikarenakan perilaku mereka beresiko tinggi tertular HIV/AIDS. Perilaku resiko tinggi tertular AIDS adalah perilaku seseorang yang berbahaya adalah meliputi perpindahan air mani yang dilakukan melalui aktivitas seksual lewat vagina, oral atau anal-persetubuhan ataupun aktivitas yang melibatkan perpindahan transfusi darah, dapat melalui aktivitas seksual, transfusi darah atau berbagi jarum suntik dengan orang lain (Kwuofie, 2008)

Pemahaman terhadap HIV/AIDS adalah suatu konsep kognitif yang dimiliki individu tidak hanya pada tahap mengetahui tentang HIV/AIDS tetapi lebih lanjut dapat menjelaskan, menginterpretasi, dan meramalkan secara benar tentang aspek HIV dan penyakit AIDS seperti seperti cara penularan, gejala-gejalanya, cara deteksi, cara pengobatan dan cara pencegahan (Fanta W dan Worku, 2012)

2.2. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA)

PPIA merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Remaja disetiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV/AIDS dan IMS. Pengembangan strategi implementasi PPIA merupakan bagian dari tujuan utama pengendalian HIV/AIDS secara global yaitu, untuk menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunnya jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunnya kematian akibat AIDS atau lebih dikenal dengan *GettingtoZero* (UNAIDS, 2010).

2.2.1. Pelaksanaan PPIA memperhatikan hal-hal berikut: (Permenkes No 51 tahun 2013)

- 2.2.1.1. Semua perempuan yang datang ke pelayanan KIA, KB, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Remaja bias mendapatkan informasi terkait reproduksi sehat, penyakit IMS/HIV, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui.
- 2.2.1.2. Tes HIV, skrining IMS dan tressifilis merupakan pemeriksaan yang wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil pada daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi yang datang ke pelayanan KIA/KB. Layanan KIA tes HIV, skrining IMS dan tressifilis ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan *antenatalcare* terpadu mulai kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra-tes HIV atau merujuk ke pelayanan konseling dan testing sukarela.
- 2.2.1.3. Konseling pasca tes bagi ibu yang hasil tesnya positif sedapatnya dilaksanakan bersamaan atau *couple counselling*, termasuk pemberian kondom sebagai alat pencegahan penularan IMS dan HIV difasilitasi pelayanan kesehatan.
- 2.2.1.4. Perlu partisipasi laki-laki dalam mendukung keberhasilan PPIA.

2.3. Konseling dan Testing HIV Sukarela (KTS) dengan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan (TIPK), (Permenkes No 74 tahun 2014)

Pendekatan KTS atau TIPK ini bertujuan untuk mencapai *universal* akses dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi serta merupakan pintu masuk utama, pada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan. Konseling merupakan komponen penting pada layanan tes HIV. Konseling dilakukan sebelum tes, sesudah tes dan selama perawatan HIV yang dilaksanakan oleh tenaga yang terlatih.

2.4. Konsep Persepsi

Persepsi manusia pada hakekatnya adalah semua kegiatan dan aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Mengutip pendapat Skinner seorang ahli psikologi dalam Notoatodjo, 2003 merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) dan melalui proses adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian merespons maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme* dan *Respons*. Batasan perilaku menurut Skinner adalah stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan.

Seorang ahli lain Becker dalam Notoatmodjo (2003) bahwa respons orang terhadap sakit dan penyakit serta persepsi terhadap gejala penyakit, manfaat pengobatan penyakit dan sebagainya termasuk dalam perilaku sakit (*illness behavior*). Dalam determinan perilaku faktor penentu perilaku sulit untuk dibatasi yang merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan atau kehendak, minat, motivasi, sikap dan persepsi (Notoatmodjo, 2003) Ada beberapa teori yang mengungkapkan determinan perilaku dan persepsi dari analisis faktor faktor yang

mempengaruhinya khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green dan WHO.

2.4.1. Teori Lawrence Green (1980)

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo, 2003) kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku atau *behavior causes* dan faktor diluar perilaku atau *nonbehavior causes*. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- a) *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi) faktor ini merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai keyakinan, kebiasaan, norma sosial, budaya dan lain-lain. Pada penelitian ini meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, kunjungan ANC, pritas, pengetahuan tentang HIV dan persepsi manfaat tes HIV yang dapat mempengaruhi penerimaan tes HIV pada ibu hamil.
- b) *Enabling Factor* (Faktor Pendorong) merupakan faktor yang memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku, seperti adanya fasilitas, lingkungan, atau sumber-sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.
- c) *Reinforcing Factors* (Faktor Penguat) faktor penguat terjadinya perilaku, termasuk sikap dan perilaku petugas, dukungan suami atau keluarga, dan tokoh masyarakat.

Perilaku tentang kesehatan yang meliputi pengetahuan sikap, persepsi, dan kepercayaan. Pada penelitian ini meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, kunjungan ANC, pritas, pengetahuan tentang HIV dan persepsi manfaat tes HIV yang dapat mempengaruhi penerimaan tes HIV pada ibu hamil.

2.4.2. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, sumber atau fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Pemikiran dan perasaan yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian – penilaian terhadap objek (kesehatan) (Notoatmodjo, 2003).

2.5. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV oleh Ibu Hamil

Berbagai faktor menyebabkan masyarakat kurang menyadari bahwa HIV/AIDS sebetulnya mengancam kita semua sehingga mereka tidak ada keinginan untuk melakukan tes HIV. Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil, banyak penelitian telah dilakukan diberbagai negara.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu hamil untuk tes HIV salah satunya dilihat dari karakteristik ibu hamil yaitu:

2.5.1. Usia.

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir.

Usia memang konsep yang masih abstrak bahkan cenderung menumbulkan variasi di dalam pengukurannya. Seseorang mungkin menghitung umur/usia dengan tepat tahun dan kelahirannya, sementara yang lain menghitungnya dalam ukuran tahun saja (Zaluchu F, 2008).

HIV dan AIDS dapat menyerang semua umur, walaupun sampai saat ini lebih banyak menyerang usia dewasa, tetapi dalam beberapa tahun terakhir ini terlihat kecenderungan kenaikan proporsi pada kelompok anak (Fernandez, et.al, 2000)

Hal ini karena pada kelompok umur ini mempunyai mobilitas yang tinggi dan sejalan dengan perkembangan transportasi

yang lancar, selanjutnya jumlah penderita yang digolongkan dalam golongan usia dewasa muda meningkat.

Di Indonesia penderita HIV dan AIDS berdasarkan umur tahun 2014 tertinggi di seluruh Indonesia terjadi pada umur 25-49 tahun untuk HIV dan umur 30-39 tahun untuk AIDS, dan perkembangan HIV/AIDS berdasarkan umur ini setiap tahun berubah sehingga dapat dikatakan bersifat dinamis (Ditjen PP&PL Kemenkes RI)

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Thior dkk(2006), tentang konseling dan tes sukarela di Botswana. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penerimaan tes HIV secara sosiodemografi dipengaruhi oleh usia ibu. Hasil penelitian oleh Thior dkk.(2006) menemukan ibu dengan usia 21 atau lebih muda lebih mungkin untuk menerima tes HIV daripada ibu dengan usia 32 tahun atau lebih tua (OR=2,5;95% CI=1,8-3,7). Dalam penelitian ini dijelaskan ibu yang lebih tua lebih mungkin terkena HIV karena riwayat praktek-praktek seksual sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian untuk menilai predictor ibu hamil untuk tes HIV di antara peserta *antenatal* di Lusaka, Zambia, oleh Thierman dkk. (2006). Dalam penelitian tersebut menemukan bahwa wanita yang lebih muda dari 20 tahun (ARR=1,14), lebih mungkin untuk menjalani tes HIV.

Usia telah terbukti menjadi factor yang signifikan dalam penentuan apakah ibu akan menerima tes HIV karena persepsi risiko lebih tinggi pada wanita yang lebih tua. Namun penelitian oleh Bajunirwe dan Muzoora, (2005) di Uganda dengan menganalisis usia sebagai dikotomis variabel menggunakan 25 tahun sebagai *cut off*, usia tidak terkait dengan kesediaan untuk menerima tes HIV (OR=0,87;95% CI=0,47-1,62).

2.5.2. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam penerimaan tes HIV.

Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk penerimaan tes HIV dibandingkan ibu yang bekerja. Pada ibu yang berkerja di luar rumah sering kali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke pelayanan karena ketika dilakukannya pelayanan ibu masih bekerja di tempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya lupa akan layanan yang semestinya didapat ibu (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Aryasih P.T (2012), tidak terdapt hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerimaan tes HIV, tetapi justru jenis pekerjaan yang lebih banyak berperan dibandingkan status pekerjaan. Pegawai negeri sebagai tenaga profesional, penerimaannya lebih tinggi bila dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. Penelitian oleh Moges dan Ambarbir(2011) menegaskan bahwa status pekerjaan wanita itu ditemukan menjadi factor penting dalam penerimaan tes HIV. Ibu yang bekerja di sektor swasta ataupun pemerintah empat kali lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan ibu rumah tangga.

Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak terpapar informasi tentang VCT di tempat kerja mereka sementara ibu rumah tangga sebagian besar waktu mereka dirumah.

2.5.3. Tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi.

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana dia hidup. Pendidikan merupakan proses sosial dimana seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga mereka dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum. Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan

kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi dan lebih cepat menyesuaikan diri dalam selanjutnya akan mengikuti perubahan ini.

Dengan pendidikan yang tinggi seseorang cenderung akan banyak pula mendapat informasi baik dari orang lain, media massa, dan semakin banyak informasi yang didapatnya maka semakin banyak informasi yang didapatkannya maka semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Penelitian oleh Banjurniwe dan Muzoora, (2005) dalam analisisnya menyebutkan, ibu yang memiliki pendidikan lebih dari tujuh tahun hamper tiga kali lebih mungkin untuk melaporkan kesediaan untuk dites HIV dibandingkan dengan mereka yang belum tamat pendidikan dasar atau belum berpendidikan sama sekali (OR=2,8;95% CI=1,2-6,9). Selain itu ibu yang mampu membaca dua kali lebih mungkin menerima tes HIV dibandingkan ibu yang tidak bias membaca (OR=2,2;95% CI=1,02-4,9).

2.5.4. Status perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu factor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap tes HIV. Ibu atau perempuan yang sudah menikah lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah. Demikian puladi kalangan perempuan menikah mereka yang hidup dengan suami mereka lebih mungkin untuk tes HIV dibandingkan dengan mereka yang pasangannya tinggal (Worku,2005).

Dalam penelitian status perkawinan tidak bias dilihat hubungannya dengan penerimaan tes HIV karena semua responden dalam status menikah. Kondisi ini berbeda dengan penelitian di negara-negara lain karena lokasi dan karakteristik responden yang memang berbeda. Karakteristik dan situasi lokasi penelitian

yang berbeda ini tentunya akan menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya tentang status perkawinan (Rosenstock I,M, 1988)

2.5.5. Jumlah Kunjungan ANC

Jumlah kunjungan ANC juga berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil. Saat ANC ibu mendapatkan informasi-informasi penting tentang kehamilannya di tiap-tiap kunjungan termasuk informasi tentang penularan HIV/AIDS dari ibu kebayi. Jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu berhubungan dengan penerimaan tes HIV. Ibu yang melakukan setidaknya dua kali kunjungan antenatal lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan ibu yang hadir kurang dari dua kunjungan antenatal (OR=2,73;95% CI=1,13-5,7) penelitian oleh Worku, tahun 2005. Sejalan pula dengan penelitian oleh Malaju dan Alene tahun 2012 bahwa ibu yang menerima dua atau lebih perawatan ANC2, 6 kali (95%CI=1,17-5,95) lebih mungkin untuk menerima tes HIV daripada mereka yang menghadiri pelayanan antenatal hanya sekali.

2.5.6. Jumlah Paritas

Ibu hamil dengan paritas lebih dari satu memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih banyak tentang kehamilan sehingga berusaha untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik untuk diri dan janin yang dikandungnya termasuk juga upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Namun penelitian oleh PS dkk.(2012) menemukan bahwatidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan perilaku untuk tes HIV.

Sejalan pula dengan Paolidkk (2004) bahwa perilaku ibu hamil untuk tes HIV tidak hanya dipengaruhi oleh paritas namun dipengaruhi pula oleh faktor-faktor lainnya.

2.5.7. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk tingkat ini adalah mengingat (*recall*) seluruh bahan yang di pelajari atau yang diterima. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyarankan dan sebagainya.

b. Paham (*comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek tahu materi dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, dan meramalkan teradap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi realita (sebenarnya)

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*syhtesis*)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan meningkatkan atau menghubungkan bagian bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Penelitian oleh Lamarque(2013), di Fort Dauphin, Madagascar yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang berbagai aspek HIV/AIDS adalah faktor yang ditemukan oleh peneliti bias memainkan peran dalam keputusan untuk tes HIV. Kesenjangan informasi dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang penyakit dan ini dapat meningkatkan diskriminasi dan stigma yang terkait dengan penyakit. Takut akan kemungkinan penolakan oleh pasangan, dan masyarakat luas, bias berasal dari salah memahami suatu penyakit, sehingga bisa mempengaruhi keputusan untuk tes.

Hal ini sejalan pula dengan penelitian oleh Worku (2005) bahwa penerimaan tes HIV adalah bermakna dengan pengetahuan tentang penularan vertikal atau penularan HIV dari ibu ke bayi (OR=7.34;95% CI=3,44-15,67).

Pengetahuan yang dimiliki ibu terkait HIV,

akan membentuk sikap dan keyakinan ibu terhadap manfaat tes HIV. Sikap ibu hamil terhadap manfaat tes HIV adalah bagaimana ibu menilai atau berpendapat.

a. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan dalam arti normal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia sehingga kualitas sumber daya manusia tergantung dari kualitas pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan mengetahui baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Seiring dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental) pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Kepercayaan

Percaya adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro aktif atau anti kepercayaan. sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. seseorang menerima kepercayaan itu

berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapat informasi yang sama.

e. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu menjadikan seseorang untuk menambah dan menekuni suatu hal sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2). Faktor Eksternal

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

b. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. karena pengetahuan seseorang akan semakin bertambah dengan seiringnya berinteraksi dengan lingkungan keluarga lingkungan pendidikan lingkungan masyarakat maupun lingkungan keagamaan.

c. Informasi

Kemudahan dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo, 2007).

A. LANDASAN TEORI

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) yaitu menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit karena adanya infeksi virus HIV/AIDS disebabkan suatu retrovirus yang disebut HIV. HIV ini akan merusak salah satu

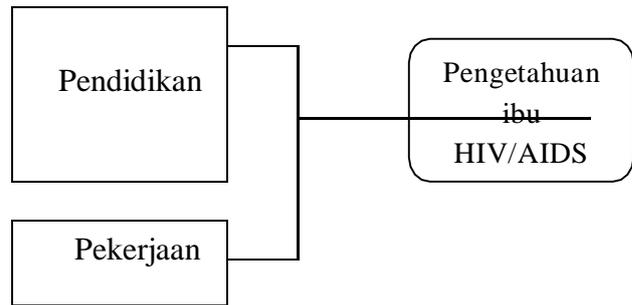
jenis sel yang di kenal dengan *T- Herpers* yang merupakan titik pusat sistem kekebalan tubuh menjadi rusak.

Ibu hamil mempunyai resiko tinggi tertular HIV/AIDS yang mana prevalensi HIV/AIDS yang tertinggi tertular karena hubungan seksual efek infeksi HIV/AIDS pada kehamilan berkaitan dengan kejadian abortus, prematuritas gangguan pertumbuhan intara uterin, kematian janin, penularan kepada janin serta meningkatnya angka kematian janin dan lebih dari 90% penularan HIV dari ibu ke anak terjadi selama dalam kandungan, persalinan dan menyusui.

Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu hamil sangat penting karena tingginya angka kejadian HIV/AIDS salah satunya di sebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran akan bahaya HIV/AIDS. Rendahnya tingkat pengetahuan di yakini memperburuk kondisi dan di perkirakan meningkatkan angka kejadian HIV/IDS setiap tahunnya.

Faktor–Faktor yang mempengaruhi pengetahuan di antaranya adalah umur, seiring dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis dalam kurung mental. Begitupula pendidikan tidak dapat di pungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan ada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sedangkan di lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidaklangsung.

B. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

Variabel bebas: Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel terikat: Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yang di maksudkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan secara objektif dalam hal ini menggambarkan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Tambun Nabolon Kota Pematangsiantar Tahun 2020. Penelitian ini telah di laksanakan pada bulan Januari s/d Juni 2020

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang di teliti populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tambun Nabolon Kota Pematangsiantar berjumlah 122 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tambun Nabolon Kota Pematangsiantar. Menurut Arikunto (2018), populasi yang kurang dari 100 lebih baik di ambil semua, tetapi jika lebih dari 100 dapat di ambil 20%-30%. Jumlah responden yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 30% dari jumlah populasi berjumlah 37 ibu hamil. Tehnik

pengambilan sampel di lakukan dengan cara *accidental sampling*.

Sample = 30 % Σ

Populasi= 30/100 x 122

Ibu Hamil= 37 (37 ibu hamil) (Arikunto 2018).

Definisi Operasional Variabel Penelitian

1.HIV/AIDS

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang di sebabkan oleh virus HIV. Penderita infeksi HIV ini di nyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang di sebabkan virusHIV.

2.Pengetahuan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah apa yang di ketahui responden mengenai HIV/AIDS yang di ukur melalui kuisisioner. Kreteria objektif:

a. Kategori baik bila skor jawaban responden ≥ 60 % jumlah jawaban benar salah (Ridwan,2002).

b. Kategori kurang bila skor jawaban responden < 60 % jumlah jawaban salah (Ridwan,2002).

3.Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan pembelajaran, mengembangkan potensi spiritual keagamaan, kpribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan, untuk bangasa dan masyarakat. (Sugiyono 2017). Pendidikan di klasifikasikan menjadi:

- a) Tinggi = Akademi Sarjana
- b) Menengah = SMA Sederajat
- c) Dasar = SD,SLTP Sederajat

4.Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang di lakukan untuk memperoleh upah/gaji.

Kriteria bjektif :

- a) Bekerja : ibu hamil yang memiliki pekerjaan
- b) Tidak bekerja : ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan (IRT) .(Hurlock,2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geograis

Puskesmas Tambun Nabolon merupakan puskesmas perawatan Puskesmas Tambun Nabolon terletak di Jl. Tambun Nabolon Batas-Batas Wilayah Kerja Puskesmas Tambun Nabolon adalah sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara : Kecamatan Siantar Utara
- b) Sebelah Timur : Kecamatan Siantar Martoba
- c) Sebelah Selatan : Kecamatan Siantar Sitalasari
- d) Sebelah Barat : Kecamatan Martoba

2. Data Demografis

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Tambun Nabolon pada tahun 2019 sebanyak 20.981 pada Kecamatan Siantar Martoba jika dengan rincian sebagai berikut: Kelurahan Pondok sayut 4.611 jiwa (21, 98%), Kelurahan Tambun Nabolon 3.391 jiwa (16, 16%), kelurahan Rami 8.081 jiwa (38.51%). Dan Kelurahan Setia negra 4.898 jiwa (23,34%).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambun Nabolon kecamatan Siantar Martoba Pada bulan Januari 2020 terdapat 37 sample. Setelah di lakukan

pengolahan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dibahas dalam table disertai penjelasan.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS berdasarkan pendidikan, ditemukan bahwa ibu hamil dengan pendidikan dasar berjumlah 13 orang (35.13%). 3 orang (10.81%) memiliki pengetahuan baik dan 10 orang (27.02%) memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan pendidikan menengah berjumlah 13 orang (35.13%) 4 orang (10.81%) berpengetahuan baik dan 9 orang (24.32%) berpengetahuan kurang. Sedangkan pengetahuan ibu hamil yang berpendidikan tinggi berjumlah 11 orang (29.72%). 7 orang (37.82%) tersebut memiliki pengetahuan baik dan 4 orang (10.81) responden memiliki pengetahuan kurang.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu komponen yang selalu mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tertinggi pada tingkat perguruan tinggi dan terendah pada tingkat pendidikan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS, begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin rendah pula pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang

dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru di perkenalkan.

Indrianto (2018) juga menyatakan bahwa pendidikan itu sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuanpun sangat terbatas sehingga akan jauh terhadap program kesehatan yang ada.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS berdasarkan Pekerjaan ditemukan bahwa ibu hamil yang bekerja berjumlah 12 orang (32.44%) 8 orang (21.62%) memiliki pengetahuan baik dan 4 orang (10.81%) ibu tersebut memiliki pengetahuan kurang sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja berjumlah 25 orang (67.44%) 6 orang (63.70%) memiliki pengetahuan baik dan 19 orang (51.35%) memiliki pengetahuan kurang.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hurlock (2012), bahwa pekerjaan yang dilakukan seseorang memiliki kaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pekerjaan yang lebih baik cenderung mengarah kepada kehidupan yang lebih baik dan memiliki kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan.

Ahmadi (2012) juga mengemukakan kecermatan, kecepatan dan ketepatan di dalam pekerjaan akan mempengaruhi manusia dan membentuk manusia yang cukup dengan pengetahuan manusia dengan pekerjaan yang lebih baik cenderung lebih dapat memelihara kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi Abu. 2002. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*.
<http://Satriodamarpanuluh.blogspot.com/2011/06/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html> diakses tanggal 10 Juli 2018
- Arikunto Suharmini. 2010. *Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta Rineka Cipta
- Baratawidjaja & Renggani. *Imunologi Dasar*, 2010 Jakarta : fakultas kedokteran 2010
- Depkes RI. 2013. *Laporan Situasi HIV/AIDS Di Indonesia 1987 – 2018* Jakarta : Pusat Informasi Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2010. Hubungan HIV/AIDS dengan kehamilan Jakarta pusat informasi Departemen kesehatan RI
- Ditjen PP & PL Kementrian Kesehatan. *Laporan Situasi Masalah HIV/AIDS Triwulan III 2018* Jakarta Kementrian Kesehatan.
- Djuanda. 2010 *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin* Jakarta : fakultas Kedokteran, 2010.
- Green, Chris W . 2010. *Pengobatan untuk AIDS*. Jakarta : Yayasan Spritia. Hurlock. 2008. *Dasar – Dasar ilmu Pengetahuan dan Kesehatan*. Jakarta Renika cipta
- Indiarto. 2013. *Pengertian Pendidikan*. <http://id.shvng.com/sosialcienes/education> di akses tanggal 15 juni 2016
- Kemenkes RI. 2012. *Mengenal, mencegah Pertumbuhan HIV/AIDS*, 2010. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- *Laporan Situasi Masalah HIV/AIDS Triwulan II (Juni 2018)* Jakarta : kementrian kesehatan 2014

Jurnal Health Reproductive (39-52)

Mubarak, Wahid. 2011. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dlam Pendidikan*. Yogyakarta :GrahaIlmu

.NuhaMedika

Notoatmodjo. 2007. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi pengetahuan*

[.http://satriodamarpanuluhblogspt.com/2011/06/factor-faktor- yang-mempengaruhi.html](http://satriodamarpanuluhblogspt.com/2011/06/factor-faktor- yang-mempengaruhi.html) di akses tanggal 10 juli 2018.

Rohan Hasan Hasdanah, &Siyoto Sandu, *Buku ajar kesehatan reproduksi Nuled Yogyakarta2013*

Ridwan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel – Variabel*. Akademik Gizi Kendari.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan kuantitatif ,kualitatif dan R&D*

Unicef Indonesia.2012 *.Ringkasan Kajian Respon Terhadap HIV/AIDS .*
Jakarta : UNICEF INDONESIA .