

LAPORAN PENELITIAN GRANT



**UPAYA DETEKSI DINI PENCEGAHAN HIV AIDS IBU RUMAH
TANGGA MELALUI PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG
LAYANAN VCT**



PENGUSUL :

Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes. NIDN . 0505128401

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Upaya Deteksi Dini Pencegahan HIV/AIDS Ibu Rumah Tangga Melalui Peningkatan Pengetahuan Tentang Layanan VCT.

Kode/Bidang Ilmu : 372/Kebidanan

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes.

b. NIP/NIK : 07.05.078

c. NIDN : 0505128401

d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

e. Prodi : S2 Kebidanan

f. Nomor HP :

g. Alamat Institusi : Jl. Ring Road Barat No 63 Mlangi Negotirto Gamping Sleman DIY 55292

h. Surel (email) : dhesi_stikesayo@yahoo.com

Biaya yang diusulkan : Diusulkan Rp. 5.000.000,00

Yogyakarta, Juni 2017

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Ketua Peneliti


(Ismarwati, S. ST., S.KM., M.P.H.)
NIDN.0517095702


(Dhesi Ari Astuti, S. SiT., M. Kes)
NIDN.0505128401



Menyetujui,
Ketua LPPM
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta


(Wafiyanti, M.Pd., Sp Mat)
NIDN. 0520067301

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dosen grand ini memiliki tujuan agar dapat meningkatkan mutu dan kualitas kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan wilayah setempat dan melaksanakan kegiatan yang sesuai pemecahan masalah/intervensi berbasis HTA. Penyusunan proposal ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, M.Kep., Sp.Mat., selaku rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Ismarwati, S.KM., S.ST., M.PH, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Seluruh pihak yang telah membantu penyusunan Proposal yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Yogyakarta, Juli 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI.....	v

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Rumusan Masalah Penelitian	4
1.4 Luaran Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 VCT.....	4
2.2 HIV.....	6
2.3 Peran Ibu Rumah tangga di keluarga terhadap HIV AIDS	7

BAB II METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	9
3.2 Subjek Penelitian.....	9
3.3 Metode Pengolahan dan Analisa Data	9
3.4 Etika Penelitian	10

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	11
4.2 Pembahasan.....	14

BAB V SIMPULAN

5.1 Kesimpulan	20
5.2 Saran.....	20

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

INTISARI

Angka kejadian HIV di Indonesia pada Triwulan Juli sampai dengan September 2014 sebanyak 7.335 kasus. Laju peningkatan penderita di DIY cukup tinggi dibandingkan skala jumlah penduduk. Frekuensi kasus HIV/AIDS di DIY pada 1993-2014 mencapai 2933 orang. Sampai saat ini hal itu masih menjadi fenomena gunung es yang antara angka dari data yang terkumpul adalah bukan angka yang sebenarnya. Karena ODHA tidak selalu mengenali gejala dan mau memeriksa dirinya secara sukarela kepada petugas kesehatan untuk selanjutnya mendapat penanganan yang tepat.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu dengan *one group pre test post test*. pengambilan data dengan penekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 30 ibu. Analisis data dengan menggunakan uji statistic Paired sample T-Test.

Hasil penelitian menunjukkan nilai pengetahuan HIV, pengetahuan VCT dan niat melakukan VCT memiliki perbedaan yang signifikan dengan angka uji statistic menunjukkan p value <0.05 , yaitu secara berurutan nilai p value 0.000, 0.000, dan 0,043. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan niat melakukan VCT. Upaya yang dilakukan adalah dengan menambah informasi bagi ibu dalam kewaspadaan HIV AIDS.

Key words : deteksi dini, HIV AIDS, VCT



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta'

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta orang sejak awal ditemukan PADA TAHUN 1981 dan tercatat menjadi epidemik paling mematikan sepanjang sejarah (UNAIDS, 2009). Peningkatan kasus *Human Immuno Deficiency Virus Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Asia sangatlah penting karena menjadi penentu pandemi global HIV/AIDS di masa mendatang sebab Asia memiliki populasi hampir setengah populasi dunia. Jika tingkat prevalensi di Cina, Indonesia dan India mencapai tingkat prevalensi seperti di Thailand dan Kamboja, maka prevalensi HIV/AIDS global dapat menjadi dua kali lebih besar (www.fik.ui.ac.id/pkko). Data perkembangan jumlah infeksi HIV di Indonesia pada Triwulan Juli sampai dengan September 2014 sebanyak 7.335 kasus. DIY menduduki peringkat ke-9 dari 33 provinsi di Indonesia. Laju peningkatan penderita di DIY cukup tinggi dibandingkan skala jumlah penduduk. Frekuensi kasus HIV/AIDS di DIY pada 1993-2014 mencapai 2933 orang. (Ditjen PP & PL Kemenkes RI).

Hasil Surveilans HIV/AIDS Seksi P2 Dinkes Provinsi DIY tahun 2012 sampai dengan 2014 menunjukkan Ibu Rumah Tangga (IRT) masih termasuk dalam populasi kunci yang rentan tertular HIV/AIDS dari suami. Pria yang potensial menjadi pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah pria yang suka bepergian dalam jangka waktu lama dan pisah dengan pasangan seks utamanya, seperti pelaut dan anak buah kapal, nelayan, serta sopir dan kernet truk. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kepentingan untuk VCT sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS belakangan ini bukan hanya pada kelompok berisiko. Terlebih lagi, pada wilayah berisiko. Risiko terbesar adalah pada pasangan mereka (Painter, 2001).

Faktor penyebab penularan HIV juga yakni karena frekuensi penggunaan kondom yang rendah, serta tingkat deteksi dan tes HIV yang rendah (Li et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan, kesadaran serta pemahaman serta persepsi yang negatif (Kumakech, Andersson, Wabinga, & Berggren, 2014). Beberapa faktor

yang pernah diidentifikasi yang dapat mempengaruhi pemanfaatan skrining ialah ketidaktahuan, kepercayaan dan persepsi untuk tidak berisiko, tidak peduli serta ketakutan untuk mendapat hasil positif (Millicent Ndikom & Abosedo Ofi, 2012).

Salah satu penelitian mengusulkan bahwa akses layanan skrining dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan yang melibatkan masyarakat dengan pesan budaya yang sesuai (Mupepi, Sampsel, & Johnson, 2011). Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman juga kesadaran akan pentingnya skrining HIV/AIDS melalui VCT pada kelompok yang berisiko maupun tidak berisiko.

Melakukan hubungan seksual hendaklah selalu dengan pasangan hidupnya yang telah ada ikatan pernikahan secara resmi, agar selalu berada di jalan yang diridhoi Allah SWT, tidak mendapat azab secara fisik ataupun psikologis, berupa penyakit ataupun dikucilkan oleh masyarakat seperti dalam surat An-Nur ayat dua:

فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةً جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا آفَةٌ فِي الزَّانِيَةِ وَالزَّانِي
كُنْتُمْ مِّنْ قَبْلِهِ قَوْمًا فَاسِقِينَ

Artinya : *“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali derai dan janganlah berbelas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk menjalankan agama Allah jika kamu beriman pada Allah dan hari kiamat.”*

HIV/AIDS memang tidak mudah untuk dikenali, namun dapat dihindari dengan melakukan konseling dan testing HIV atau disebut dengan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) untuk mengetahui status HIV dirinya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya periode jendela, dimana seseorang telah terinfeksi HIV tetapi belum menampakkan adanya reaksi ketika dilakukan tes HIV. Konseling dan Tes HIV telah terbukti sangatlah bernilai tinggi, merupakan pintu gerbang menuju pelayanan kesehatan dan dukungan sesuai yang dibutuhkan. VCT ini dapat mudah diakses di Puskesmas dan Rumah Sakit di DIY, namun untuk cakupan VCT masih rendah. Menurut

Petugas Dinas Kesehatan DIY hal ini salah satunya disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang VCT.

Akan tetapi kesadaran untuk melakukan VCT sangat rendah di kalangan yang menganggap dirinya tanpa risiko paparan (Paulin et al., 2015). Selama ini masih ada anggapan bahwa tugas menyampaikan informasi tentang kesehatan hanya menjadi tugas para petugas kesehatan saja. Sebagian besar keluarga kurang peduli mengupayakan deteksi dini HIV/AIDS, karena mereka berfikir penyakit HIV/AIDS hanya terjadi pada kelompok WPS.

Perkumpulan Ibu-ibu Dasa Wisma Seruni merupakan perkumpulan ibu-ibu yang memiliki karakteristik dari segi profesi beragam, meliputi tenaga kesehatan, tenaga kependidikan, dan 70 % adalah IRT. IRT tentunya akan menggantungkan pendapatan dari suami, karena suami yang lebih utama mencari nafkah. Jenis pekerjaan yang dimiliki jika diperhatikan merupakan jenis pekerjaan yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS yaitu sopir truk antar kota, pelayar kapal, tenaga kerja di Arab. Dasa Wisma Seruni mempunyai potensi yang besar untuk dikembangkan, dengan jumlah anggota 32 orang dan aktifitas yang dilakukan secara rutin setiap bulan seperti mengikuti lomba tertib administrasi, bina keluarga remaja, pengembangan tanaman obat keluarga, senam sehat hari Minggu dan kegiatan lainnya yang dapat menambah eksistensi perkumpulan ini.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimana gambaran pengetahuan IRT kelompok Dasa Wisma Seruni tentang VCT HIV/AIDS.
- 2) Bagaimanakah gambaran niat IRT untuk Deteksi Dini HIV/AIDS melalui layanan VCT.
- 3) Bagaimanakah perbandingan pengetahuan dengan niat IRT untuk Deteksi Dini HIV/AIDS melalui layanan VCT sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengetahuan IRT Dasa Wisma Seruni tentang VCT HIV/AIDS
2. Memperoleh gambaran niat IRT dalam deteksi dini HIV/AIDS melalui layanan VCT
3. Mengetahui Perbandingan pengetahuan dan niat IRT untuk Deteksi Dini HIV/AIDS melalui layanan VCT sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan

1.4 Luaran Penelitian

IRT mampu berperan mendukung upaya promosi kesehatan khususnya tentang VCT HIV/AIDS di keluarga dan masyarakat sekitarnya. Hasil penelitian ini selanjutnya akan dipublikasikan pada :

- 1) Pekan Ilmiah Tahunan Bidan 2015
- 2) Jurnal Kebidanan Keperawatan STIKES 'Aisyiyah tahun 2016
- 3) Pengayaan bahan ajar pada materi empowerment dalam pembelajaran Masalah-masalah Kebidanan di Komunitas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1.1 VCT

a. Definisi

Proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat *confidential* dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang HIV & manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas issue HIV yang akan dihadapi. Konseling post testing membantu seseorang untuk mengerti & menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan. Voluntary Counseling Test (VCT) ini merupakan pintu masuk penting untuk pencegahan dan perawatan HIV.

b. Prinsip Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

VCT merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan yang berdasarkan prinsip:

- 1) Sukarela dalam melaksanakan testing HIV Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien tanpa paksaan tanpa tekanan. Keputusan untuk melakukan pemeriksaan terletak ditangan klien. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib pada pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, Injecting Drug User (IDU), rekrutmen pegawai / tenaga kerja Indonesia dan asuransi kesehatan.
- 2) Saling mempercayai dan terjaminnya kerahasiaan. Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan diluar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien selanjutnya dengan seijin klien maka informasi kasus dari diri klien dapat diketahui.
- 3) Mempertahankan hubungan relasi konselor dan klien yang efektif. Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku berisiko. Dalam VCT dibicarakan juga respon dan perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif.
- 4) Testing merupakan salah satu komponen dari VCT. WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor

yang sama atau konselor lain yang disetujui oleh klien. (Pedoman Pelayanan VCT, 2006)

2.2 HIV/AIDS

a. Pengertian

HIV adalah penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh, dan Aids adalah kumpulan segala akibat kekurangan atau kelemahan system kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. (Rukiyah, 2010).

HIV merupakan virus sitopatik yang tergolong *family retrovidae* atau retrovirus (Nasronudin, 2013). Infeksi HIV pada tubuh dapat melalui horizontal, vertikal bahkan transeksual, dapat mencapai sirkulasi sistemik. Begitu mencapai sirkulasi sistemik, HIV akan mulai terdeteksi pada hari ke 4 sampai 11 sejak paparan pertama. Keadaan pertama akan ditandai dengan menurunnya CD4 dan peningkatan HIV-RNA yang akan meningkat dengan cepat dan akan menurun pada saat tertentu, jika infeksi terus meningkat maka sistem imun akan semakin menurun (CD4 menurun). Wanita yang terinfeksi HIV mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk kanker serviks daripada yang tidak terinfeksi, gangguan sistem imun pada tubuh yang terjadi pada infeksi HIV merupakan penyebab tingginya lesi prekanker yang ditemukan (Chirenje, 2005; Moodley et al., 2006).

Aids merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya didapat, jadi bukan merupakan penyakit turunan, *Immuno* berarti system kekebalan tubuh, *Deficiency* artinya kekurangan, sedangkan *syndrome* adalah kumpulan gejala.

Aids adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit yang lain yang berakibat fatal. Padahal penyakit-penyakit tersebut misalnya sebagai virus, protozoa, dan basil tidak menyebabkan gangguan yang berarti ada orang yang sistem kekebalannya normal. Selain penyakit infeksi, penderita Aids juga mudah terkena kanker. Dengan demikian gejala Aids amat bervariasi. (Rukiyah, 2010)

Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus). Dewasa ini dikenal juga dua tipe HIV yaitu HIV dan HIV 2. Sebagian besar disebabkan oleh HIV 1. Sedangkan infeksi oleh HIV 2 didapatkan di Afrika Barat. Infeksi HIV 1 memberikan gambaran klinis yang hampir sama. Hanya infeksi HIV 1 lebih mudah ditularkan dan masa sejak mulai infeksi (masuknya virus ke tubuh) sampai timbulnya penyakit lebih pendek.

b. Proses Infeksi HIV

Menurut Mansjoer dkk (2000), proses terjadinya infeksi HIV yaitu setelah HIV masuk ke dalam tubuh, virus menuju ke kelenjar limfe dan berada dalam sel dendritik dalam beberapa hari. Kemudian terjadi sindrom retroviral akut semacam flu disertai viremia hebat dengan keterlibatan berbagai kelenjar limfe. Sindrom ini akan hilang sendiri setelah 1-3 minggu. Kadar virus yang tinggi dalam darah dapat diturunkan oleh sistem imun tubuh. Proses ini berlangsung berminggu-minggu sampai terjadi keseimbangan antara pembentukan virus baru dan upaya eliminasi oleh respons imun. Titik keseimbangan disebut set point dan sangat penting karena menentukan perjalanan penyakit selanjutnya.

2.3 Peran Ibu Rumah tangga di keluarga terhadap HIV AIDS

Peran merupakan suatu karakter yang harus dimainkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dan status yang dimiliki seseorang, berarti peran seorang perempuan merupakan suatu yang harus dimainkan oleh seorang perempuan, peran seorang perempuan tergantung pada kondisi sosial budaya yang dimiliki oleh seseorang. Lebih lanjut dikemukakan oleh Sajogyo (Daulay, 2001:15) peran perempuan dalam rumah tangga dan masyarakat meliputi empat aspek, yaitu :

a) Keputusan dibidang Reproduksi

Perempuan akan sangat dominan dalam menentukan keputusan dibidang reproduksi, karena berhasil atau tidaknya suatu rencana untuk reproduksi tergantung kepada kesiapan mental, kesehatan, motivasi, dari perempuan itu sendiri.

b) Keputusan dibidang Pengeluaran Kebutuhan Pokok

Di dalam keluarga biasanya istri lebih mengetahui kebutuhan pokok dalam rumah tangga dibanding suami, sehingga istri akan mendapatkan kepercayaan dari suaminya dalam membuat keputusan untuk membelanjakan semua kebutuhan pokok yang dibutuhkan sehari-hari.

c) Keputusan dibidang pembentukan keluarga

Perempuan juga sangat menentukan keputusan dalam hal pembentukan keluarga, karena anggota keluarga seperti anak-anak lebih sering bersosialisasi dan berkomunikasi dengan Ibu daripada ayah, karena Ibu lebih sering berada dirumah..

d) Keputusan dibidang kegiatan sosial

Selain sebagai istri dan Ibu Rumah Tangga, perempuan lebih aktif dibidang kegiatan sosial sehingga keputusan yang diambil seorang istri dalam hal kegiatan sosial biasanya akan mendapat dukungan dari suaminya.

Sebagaimana dikemukakan oleh Moser (Daulay, 2001: 34). Bahwa relasi gender dalam rumah tangga pada dasarnya menempatkan perempuan untuk melaksanakan tiga tanggungjawab, yaitu:

a) Tanggungjawab bidang reproduksi

Bidang reproduksi meliputi aktivitas yang ditujukan untuk pengasuhan dan pendidikan anak serta tugas-tugas domestik yang diperlukan untuk menjamin keberlangsungan reproduksi dari anggota rumah tangga yang bekerja, dengan demikian tugas dan tanggungjawab perempuan tidak hanya meliputi reproduksi

biologis tetapi juga pelayanan dan keberlangsungan kerja dari suami dan anak-anak yang bekerja atau yang masih sekolah.

b) Tanggungjawab bidang produktif

Bidang produktif meliputi aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh imbalan dalam bentuk uang atau barang.

c) Tanggungjawab bidang pengelola komunikasi

Bidang pengelola komunikasi meliputi aktivitas yang di lakukan pada tingkat komunikasi sebagai peluasan tugas dan tanggungjawab reproduksi. Kegiatan ini untuk mendukung ketersediaan dan sarana dari sumberdaya yang terbatas, tugas dan tanggungjawab perempuan ini tampak lebih melekat pada perempuan lapisan bawah.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu dengan *one group pre test post test*.

3.2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Dasa Wisma Mawar dan Seruni sejumlah 30 orang.

3.3. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian menggunakan TOR dan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan serta form rencana tindak lanjut. Rencana jalannya penelitian ini dengan mengukur pengetahuan awal ibu rumah tangga menggunakan kuesioner, setelah itu data diolah dan dianalisis sebagai hasil pre test. Selanjutnya dilakukan pemberian penyuluhan kepada 30 ibu rumah tangga dengan frekuensi 3x pertemuan dengan konten materi tentang HIV AIDS, VCT, dan peran ibu rumah tangga dalam deteksi dini pencegahan HIV AIDS di keluarga. Penilaian post test diambil setelah ibu rumah tangga mendapat penyuluhan dengan membagikan kuesioner pengukuran pengetahuan ibu tentang deteksi pencegahan HIV AIDS dengan layanan VCT. Selanjutnya data diolah dan dianalisis dengan software SPSS menggunakan komputer. Pada tahapan selanjutnya dilakukan rencana tindak lanjut ibu rumah tangga menjalankan perannya memberikan informasi khususnya untuk deteksi dini pencegahan HIV AIDS. Data hasil penelitian ini akan digunakan sebagai pedoman untuk mengemabangkan penelitian tentang HIV selanjutnya.

3.4. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dengan komputer melalui tahap-tahap editing dengan memeriksa kelengkapan data yang dibutuhkan, koding dengan memberi tanda untuk memudahkan pengolahan data, dan tabulating ke dalam master tabel agar lebih mudah diinterpretasikan. Selanjutnya data dianalisis menggunakan software analisis data dengan komputer.

3.5. Etika Penelitian

Penelitian diawali dengan perijinan kepada pengurus dasa wisma Seruni selanjutnya meminta perijinan kepada responden dengan menggunakan *informed consent* untuk kesediaan responden. Hasil penelitian untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan peningkatan deteksi dini pencegahan HIV AIDS pada keluarga dan masyarakat.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

1. Karakteristik berdasarkan kategori Usia Ibu

No	Usia	Jumlah	Prosentase
1	20-35 tahun	6	20%
2	36-50 tahun	18	40%
3	51 tahun ke atas	6	20%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden berada di rentang usia 36-50 tahun sejumlah 40%. Sebagian lainnya adalah dalam rentang 20-35 tahun dan 51 tahun ke atas.

2. Karakteristik berdasarkan kategori Tingkat Pendidikan Ibu

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Rendah	2	6.7%
2	Menengah	27	90%
3	Tinggi	1	3.3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah sejumlah 90%. Sebagian lainnya adalah dengan tingkat pendidikan tinggi sejumlah 3.3%.

3. Kategori berdasarkan status pekerjaan Ibu

No	Status Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Bekerja	9	30%
2	Tidak Bekerja	21	70%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan sejumlah 70%. Sebagian lainnya adalah bekerja baik itu penuh waktu maupun paruh waktu sejumlah 30%.

2. Gambaran Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT

No.	Variabel	Pre						Post						p value
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
1	Pengetahuan HIV/AIDS	2	6	15	45	13	39	13	39	15	45	2	6	0.000
2	Pengetahuan VCT	7	21	17	51	6	18	23	69	6	18	1	30	0.000

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden pada mulanya memiliki pengetahuan yang minim namun setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan menjadi lebih tinggi kategori pengetahuannya tentang HIV maupun tentang VCT. Setelah dilakukan analisa uji statistic diperoleh p value untuk pengetahuan tentang HIV/AIDS maupun VCT dengan nilai p 0.000 ($p < 0.05$) artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS dan VCT setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan.

3. Gambaran Niat Ibu untuk melakukan VCT

No	Niat VCT	Pre	%	Post	%	P value
1	Ya	19	57	23	69	0.046
2	Tidak	11	43	7	31	

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden pada mulanya minim yang berniat melakukan tes VCT (57%) namun setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan menjadi lebih tinggi keinginan ibu untuk VCT (69%). Setelah dilakukan analisa uji statistic diperoleh p value untuk keinginan ibu melakukan VCT dengan nilai p 0.043 ($p < 0.05$) artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap niat ibu melakukan VCT setelah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT mengalami peningkatan.

4. Tabel Uji Normalitas Data Sebelum dan Sesudah Perlakuan

	<i>P value</i>	
	Sebelum	Sesudah
Pengetahuan	0,2	0,197
Niat	0,00	0,00

Berdasarkan tabel di atas didapat nilai p dari distribusi data pengetahuan dan niat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Data pengetahuan menyatakan distribusi normal dengan nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa uji beda dapat dilakukan dengan menggunakan paired t test untuk membandingkan selisih skor pengetahuan pada sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan. Sedangkan untuk data variabel niat, nilai p yang didapat lebih kecil dari 0,05 sehingga menunjukkan perbedaan bermakna, maka untuk membandingkan niat sebelum dan sesudah tidak bisa menggunakan paired t test.

5. Perbandingan Rata-rata Pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan tentang HIV AIDS, VCT, dan peran ibu rumah tangga dalam deteksi dini pencegahan HIV AIDS di keluarga

Pengetahuan	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Δ Mean	t	CI 95%	<i>P value</i>
<i>Pre</i>	58,1	8,6	1,6	-21,3	-10,4	-25,5 s.d -17,1	0,00
<i>post</i>	79,4	7,8	1,4	(11,2)			

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji t berpasangan diperoleh nilai signifikansi kurang dari 0,05, hal tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% dengan -25,5 sampai -17. Karena nilai confidence interval tidak melewati nol, secara statistik terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Nilai t yang didapat lebih kecil daripada nilai t yang telah ditetapkan yakni sebesar -10,4 hal tersebut menunjukkan pula terdapat

perbedaan bermakna pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

6. Perbandingan keinginan atau niat sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan tentang HIV AIDS, VCT, dan peran ibu rumah tangga dalam deteksi dini pencegahan HIV AIDS di keluarga

<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>				<i>P value</i>
	Tidak		Ya		
	N	%	N	%	
Tidak	7	23	4	13	0,046
ya	0	0	19	64	

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 64% atau 19 orang ibu rumah tangga yang telah mempunyai keinginan atau niat untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS dan sebanyak 23% atau 7 orang ibu rumah tangga yang tidak mempunyai keinginan untuk melakukan VCT deteksi dini HIV/AIDS. Setelah penyuluhan terdapat sebanyak 13% atau 4 orang ibu rumah tangga yang berubah menjadi memiliki keinginan untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS. Diperoleh nilai *p value* sebesar $0,046 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan niat atau keinginan ibu rumah tangga untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan memberikan pengaruh pada niat atau keinginan ibu rumah tangga untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS.

4.2 Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

Konseling dan testing sukarela atau yang dikenal sebagai VCT adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya (Anastasya, 2010). Pemanfaatan dan dukungan terhadap VCT mungkin

berbeda di setiap wilayah, tergantung pada stigma dan pandangan yang diyakini individu dan masyarakat (Mukolo et al., 2013). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berada di rentang usia 36-50 tahun sejumlah 40%. Sebagian lainnya adalah dalam rentang 20-35 tahun dan 51 tahun ke atas. Usia memiliki pengaruh dalam kegiatan konseling dan test HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah sejumlah 90%. Sebagian lainnya adalah dengan tingkat pendidikan tinggi sejumlah 3.3%. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh enting dalam kegiatan VCT, karena dengan pendidikan tentunya mempunyai pengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat tentang VCT. Hasil penelitian juga menyebutkan sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan sejumlah 70%. Sebagian lainnya adalah bekerja baik itu penuh waktu maupun paruh waktu sejumlah 30%. Jenis pekerjaan juga mempengaruhi minat ibu dalam melakukan test VCT, dengan bekerja ibu akan mendapat akses informasi maupun secara sosial meiliki pengaruh dalam sikap masyarakat melakukan VCT. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan VCT lebih banyak dilakukan pada wanita dengan pendidikan yang tinggi dengan tingkat pengetahuan yang baik (Abubakar & Kabir, 2006).

Tingkat pendidikan membuat perbedaan yang besar pada pemahaman seseorang mengenai HIV/AIDS. Pada wanita dengan pendidikan menengah atau tinggi, dimungkinkan untuk mendapat pemahaman lebih mengenai rute penularan HIV daripada wanita yang pendidikannya kurang (Abubakar & Kabir, 2006).

2. Gambaran Pengetahuan IRT tentang HIV/AIDS dan VCT

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden pada mulanya memiliki pengetahuan yang minim namun setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan menjadi lebih tinggi kategori pengetahuannya tentang HIV maupun tentang VCT. Setelah dilakukan analisa uji statistic

diperoleh p value untuk pengetahuan tentang HIV/AIDS maupun VCT dengan nilai $p < 0.000$ ($p < 0.05$) artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS dan VCT setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan. Sebuah penelitian menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan VCT disebabkan oleh karena penambahan informasi kesehatan yang diperoleh (Abubakar & Kabir, 2006). Namun, berbeda dengan temuan sebelumnya, dalam satu penelitian dijelaskan walaupun pengetahuan cukup mengenai HIV sikap terhadap pemanfaatan VCT masih kurang (Kalichman, 2003).

3. Gambaran keinginan ibu untuk melakukan VCT

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden pada mulanya minim yang berniat melakukan tes VCT (57%) namun setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan menjadi lebih tinggi keinginan ibu untuk VCT (69%). Setelah dilakukan analisa uji statistic diperoleh p value untuk keinginan ibu melakukan VCT dengan nilai $p < 0.043$ ($p < 0.05$) artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap niat ibu melakukan VCT setelah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT mengalami peningkatan. Hal ini membuktikan masih sangat dibutuhkannya informasi untuk masyarakat dalam rangka deteksi dini HIV/AIDS.

Beberapa faktor yang pernah diidentifikasi yang dapat mempengaruhi pemanfaatan deteksi dini atau skrining ialah ketidaktahuan, kepercayaan dan persepsi untuk tidak berisiko, tidak peduli serta ketakutan untuk mendapat hasil positif (Millicent Ndikom & Abosedo Ofi, 2012). Hal tersebut dapat mengurangi niat seseorang untuk melakukan VCT. Seperti yang telah diketahui dalam *Theory Of Planned Behavior*, niat merupakan determinan langsung dari perilaku (Ajzen, 2005)

Berdasarkan jurnal internasional didapatkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abebaw Dimissie (2009) yang berjudul *Determinants Of Acceptance Of Voluntary HIV Testing Among Antenatal Clinic Attendees At Dil Chora Hospital, Dire Dawa, East*

Ethiopia yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan status pemeriksaan VCT pada ibu hamil. Kemauan dalam melaksanakan atau niat ibu dalam melakukan VCT banyak dipengaruhi banyak factor, salah satunya adalah dukungan dari keluarga.

VCT telah teruji keefektifannya hampir di semua negara, namun yang menjadi permasalahan untuk kurangnya pemanfaatan VCT di banyak negara berkembang adalah selain karena rendahnya pengetahuan, persepsi dan stigma salah satunya juga karena di sebagian tempat sulitnya untuk akses ke pelayanan VCT (Kalichman, 2003).

Hasil penelitian Vitrasari (2014) yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dan Motivasi Bidan Dengan Kesiediaan Melakukan Tes Prevention Of Mother To child Of HIV Transmission pada Ibu Hamil Di Puskesmas Campurejo Kota Kediri, dari hasil penelitian tersebut didapatkan nilai p value = 0,012 OR = 27,58 yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan status pemeriksaan VCT pada ibu hamil. Oleh karena itu penting untuk melakukan upaya promosi dari petugas kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan VCT. Konseling dan testing sukarela atau yang dikenal sebagai VCT adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya (Anastasya, 2010).

4. Perbandingan Rata-rata Pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan tentang HIV AIDS, VCT, dan peran ibu rumah tangga dalam deteksi dini pencegahan HIV AIDS di keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, nilai p yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada pengetahuan ibu rumah tangga mengenai HIV dan VCT sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan memberi

pengaruh yang penting untuk peningkatan pengetahuan. Ada nya perbedaan pada pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan, sesuai dengan penelitian yang telah ada sebelumnya yang menyatakan bahwa penyuluhan efektif dalam upaya peningkatan pengetahuan (Buzarudina, 2013). Efektifitas penyuluhan dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai HIV dan VCT ditentukan oleh beberapa faktor seperti umur dan status pendidikan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yakni beberapa faktor yang mempengaruhi yakni dari faktor penyuluh dan sasaran penyuluhan juga pada proses penyuluhan berlangsung (Notoatmodjo, 2007).

Dari faktor sasaran yang memungkinkan mempengaruhi ialah pendidikan dan umur. Pendidikan seseorang akan menentukan bagaimana pemahaman akan sesuatu, semakin tinggi pendidikan, orang tersebut akan lebih mudah menangkap informasi kesehatan yang diberikan (Rosser et al., 2015).

Dalam hal ini, pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pola pikir dalam menghadapi sesuatu masalah, sehingga penyuluhan akan lebih efektif jika sasaran penyuluhan adalah kelompok orang dengan pendidikan yang cukup atau lebih dari cukup. Dalam suat penelitian dinyatakan bahwa pengetahuan tentang HIV dan VCT adalah sebagai pencegahan untuuk kasus HIV/AIDS (Oppong Asante, 2013). Diharapkan dengan pengetahuan yang cukup dan bertambah setelah dilakukan penyuluhan, akan sejalan dengan niat untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan temuan yang menyatakan bahwa dengan peningkatan pengetahuan seseorang, maka perilaku pencegahan HIV/AIDS melalui layanan VCT akan aktif dilakukan oleh wanita (Painter, 2001), walaupun penelitian lain menyebutkan meskipun wanita memiliki pengetahuan tentang VCT yang baik, kesadaran untuk melakukan VCT masih rendah (Oppong Asante, 2013).

5. Perbandingan keinginan atau niat sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan tentang HIV AIDS, VCT, dan peran ibu rumah tangga dalam deteksi dini pencegahan HIV AIDS di keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa penyuluhan menunjukkan efektivitas yang signifikan pada niat seseorang untuk melakukan VCT. Sebanyak 64% atau 19 orang ibu rumah tangga telah mempunyai keinginan atau niat untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS dan sebanyak 23% atau 7 orang ibu rumah tangga yang tidak mempunyai keinginan untuk melakukan VCT deteksi dini HIV/AIDS. Setelah penyuluhan terdapat sebanyak 13% atau 4 orang ibu rumah tangga yang berubah menjadi memiliki keinginan untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS. Diperoleh nilai *p value* sebesar $0,046 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan niat atau keinginan ibu rumah tangga untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan memberikan pengaruh pada niat atau keinginan ibu rumah tangga untuk melakukan VCT atau deteksi dini HIV/AIDS.

Banyak penelitian sebelumnya yang menunjukkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi niat. Salah satu penelitian menyatakan bahwa niat seseorang untuk mencari VCT HIV/AIDS yang terpenting adalah dari persepsi seseorang yang relevan dengan sikap untuk melakukan sesuatu (Abamecha, Godesso, & Girma, 2013; Ajzen, 2005).

Penyuluhan terkait HIV dan VCT yang diberikan adalah untuk menambah informasi, sehingga dengan informasi yang ada akan mengubah persepsi dari ibu rumah tangga akan kepentingan untuk melakukan VCT, terlebih lagi di wilayah yang rentan akan penularan HIV dan risiko pekerjaan suami yang dengan mobilitas tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa intensi seorang wanita untuk melakukan VCT dilihat dari faktor sosiodemografi (Abamecha et al., 2013). Terlebih lagi kepentingan untuk VCT sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS

belakangan ini bukan hanya pada kelompok berisiko. Terlebih lagi, pada wilayah berisiko. Risiko terbesar adalah pada pasangan mereka (Painter, 2001).

Teori perilaku membuktikan bahwa sikap, kemampuan dan persepsi akan dapat memprediksi seseorang memiliki niat untuk melakukan suatu perbuatan, persepsi yang termasuk ke dalamnya adalah kontrol terhadap perilaku, bagaimana ia memandang sesuatu itu penting untuk dirinya dan kemudian ia akan berniat untuk melakukan sesuatu, telah dijelaskan dalam *Theory of Reason Action* (Ajzen, 2005).

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden sebagian besar berusia 36-50 tahun (40%), memiliki tingkat pendidikan menengah (90%), dan tidak bekerja sejumlah 70%.
- b. Ada perbedaan yang signifikan dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS dan VCT dengan nilai p value 0.000 ($p < 0.05$).
- c. Ada upaya melakukan VCT bagi ibu dengan adanya perubahan peningkatan pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS dan VCT. Sejumlah 23 ibu berniat melakukan VCT.

5.2 Saran

- a. Bagi Penanggung Jawab Program Puskesmas Wilayah
Mengupayakan peningkatan pemberdayaan kader dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang kewaspadaan HIV/AIDS.
- b. Bagi Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai sustainability dari program iptek bagi masyarakat sehingga dapat membantu masyarakat mandiri dalam upaya preventif terhadap HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Abamecha, F., Godesso, A., & Girma, E. (2013). Predicting intention to use voluntary HIV counseling and testing services among health professionals in Jimma, Ethiopia, using the theory of planned behavior. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 399–407. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S49339>
- Abubakar, I. S., & Kabir, M. (2006). Knowledge of HIV / AIDS and Attitude towards Voluntary Counseling and Testing among Adults. *Journal of The National Medical Association*, 98, 1917–1922.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior* (Second Edi). New York: Open University Press.
- Buzarudina, F. (2013). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sman 6 Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas ...*. Retrieved from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/3783>
- Chirenje, Z. M. (2005). HIV and cancer of the cervic. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 19(2 SPEC. ISS.), 269–276. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2004.10.002>
- Depkes. *Pemodelan matematika epidemi HIV di Indonesia tahun 2008-2014*. Jakarta: Depkes; 2008.
- Depkes RI., Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing). 2012: Dirjen Pelayanan Medik, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Green, L.W., *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company. Mountain View Toronto-London. 1991. 2002.
- Hartanto, 2002, diunduh dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/149/jtptunimus-gdl-lailysofia-7427-3-babii.pdf>
- Kumakech, E., Andersson, S., Wabinga, H., & Berggren, V. (2014). Integration of HIV and cervical cancer screening perceptions of healthcare providers and policy makers in Uganda. *BMC Public Health*, 14, 810. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-810>
- Li, Y. H., Mgbere, O., Abughosh, S., Chen, H., Cuccaro, P., & Essien, E. J. (2017). Modeling ecodevelopmental context of sexually transmitted

disease/HIV risk and protective behaviors among African-American adolescents. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 9, 119–135. <https://doi.org/10.2147/HIV.S130930>

Lokollo, F.Y., Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dalam pencegahan IMS, HIV, dan AIDS di Pub&karaoke, café, dan diskotek di Kota Semarang, 2008. 2008.

Millicent Ndikom, C., & Abosede Ofi, B. (2012). Awareness, perception and factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women in Ibadan, Nigeria: a qualitative study. *Reproductive Health*, 9, 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-11>

Moodley, J. R., Hoffman, M., Carrara, H., Allan, B. R., Cooper, D. D., Rosenberg, L., ... Williamson, A.-L. (2006). HIV and pre-neoplastic and neoplastic lesions of the cervix in South Africa: a case-control study. *BMC Cancer*, 6(135), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-6-135>

Mukolo, A., Blevins, M., Victor, B., Paulin, H. N., Vaz, L. M. E., Sidat, M., & Vergara, A. E. (2013). Community stigma endorsement and voluntary counseling and testing behavior and attitudes among female heads of household in Zambézia Province, Mozambique. *BMC Public Health*, 13, 1155. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1155>

Mupepi, S. C., Sampsel, C. M., & Johnson, T. R. (2011). Knowledge, attitudes, and demographic factors influencing cervical cancer screening behavior of Zimbabwean women. *J Womens Health (Larchmt)*, 20(6), 943–952. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2062>

Murti, Bhisma, *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Vol. Vol 1. 2006, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

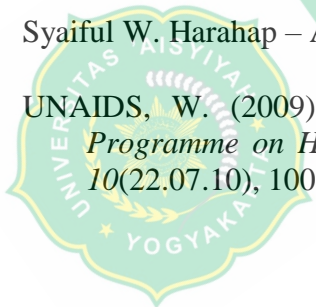
Nasronudin. (2013). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.

Notoatmodjo, Soekidjo., Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat, ed. 2. 2003, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. 2003, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

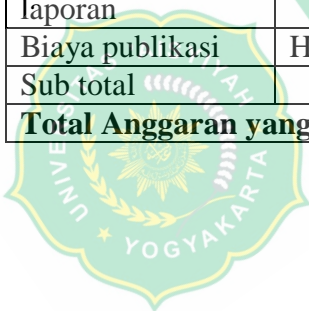
- Oppong Asante, K. (2013). HIV/AIDS knowledge and uptake of HIV counselling and testing among undergraduate private university students in Accra, Ghana. *Reproductive Health*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-17>
- Painter, T. M. (2001). Voluntary counseling and testing for couples: a high-leverage intervention for HIV / AIDS prevention in sub-Saharan Africa, 53, 1397–1411.
- Paulin, H. N., Blevins, M., Koethe, J. R., Hinton, N., Vaz, L. M. E., Vergara, A. E., ... Wester, C. W. (2015). HIV testing service awareness and service uptake among female heads of household in rural Mozambique: results from a province-wide survey. *BMC Public Health*, 15, 132. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1388-z>
- Rosser, J. I., Njoroge, B., Huchko, M. J., Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., ... Al., E. (2015). Knowledge about cervical cancer screening and perception of risk among women attending outpatient clinics in rural Kenya. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 128(3), 211–5. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.006>
- Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan IV, Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Syaiful W. Harahap – AIDS Watch Indonesia, <http://www.aidsindonesia.com>
- UNAIDS, W. (2009). AIDS Epidemic Update 2009. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS UNAIDS and World Health Organization WHO*, 10(22.07.10), 100. <https://doi.org/UNAIDS/09.36E / JC1700E>



Lampiran 1

Justifikasi Anggaran

Honor				
Honor dan Transport	Honor/jam	Waktu (jam/mg)	minggu	Honor per tahun (Rp)
Ketua	30000	2	25	1500000
Sub Total				1500000
Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan	Harga peralatan penunjang (Rp)
Kertas HVS	Beli	2 rim	30000	60000
Catridge	Beli	1 buah	250000	250000
Ballpoint	Beli	30 buah	5000	150000
Tas Kit dan Snack	Beli	30 buah	50000	1500000
Stop Map	Beli	30 buah	5000	150000
Penggandaan Kuesioner	Fotokopi	2000 lembar	300	3100000
Sub Total				
Lain –lain				
Penggandaan laporan	Hasil	6 eksemplar	20000	200000
Biaya publikasi	Hasil	2 artikel	200000	200000
Sub total				400000
Total Anggaran yang diperlukan setahun				5.000.000



Lampiran 2

BIODATA PENELITI

A. Ketua Peneliti:

- 1 Nama Lengkap : Dhesi Ari Astuti, S.Si.T., M.Kes.
- 2 Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- 3 NIP : 07.05.078
- 4 Tempat dan Tanggal lahir : Bantul, 5 Desember 1984
- 5 Alamat Rumah : Ngaran Balecatur Gamping Sleman
- 6 Nomor Telepon/ HP : 081225878909
- 7 Alamat Kantor : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- 8 Nomor Telepon/Faks : (0274)4469199
- 9 Email : dhesi_stikesayo@yahoo.co.id
- 10 Mata Kuliah yang Diampu : Asuhan Kebidanan VA (Komunitas),
Metopen dan Biostatistik, Askeb 1B

B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Depkes Yogyakarta	UNDIP Semarang
Bidang Ilmu	Kebidanan	Promosi Kesehatan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS
Tahun Masuk	2007	2010
Tahun Lulus	2008	2012

C. Pengalaman Penelitian (5 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber dana, Jumlah (Rp)
1	2012	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku WPSTL melakukan VCT di Kabupaten Bantul	Ketua	STIKES Rp 1.5000.000,00
2	2013	Uji beda antara metode penyuluhan dengan FGD melihat video terhadap	Peneliti II	STIKES Rp 5.000.000,00

		pengetahuan dan sikap melakukan papsmear di Desa Wiyoro Banguntapan Bantul		
3	2014	Deteksi dini kejadian depresi pada Ibu Hamil dan Post Partum dengan EPDS di Bidan Delima Kabupaten Bantul	Peneliti II	STIKES Rp 5.000.000,00

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat

No	Tahun	Judul Pengabdian Masyarakat	Ketua/Anggota	Sumber dana, Jumlah (Rp)
1	2013	Deteksi dini kanker serviks di Desa Wiyoro Banguntapan Bantul	Anggota	STIKES Rp.4.000.000,00
2	2014	Pengabdian masyarakat di Giripeni	Ketua	STIKES Rp 500.000,00
3	2014	Pengabdian masyarakat di Balecatur	Ketua	STIKES Rp 500.000,00

Biodata sebagai salah satu syarat dalam pengajuan usulan penelitian dosen pemula dan apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian, saya sanggup menerima sanksinya.

Yogyakarta, 28 April 2017



Dhesi Ari Astuti

