

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM UPAYA
PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PELAYANAN
PITC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRETEK YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Nisia Hari Agusningtyas
1610104236**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM UPAYA
PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PELAYANAN
PITC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRETEK YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Nisia Hari Agusningtyas
1610104235**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM UPAYA
PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PELAYANAN
PITC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRETEK YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
Nisia Hari Agusningtyas
1610104235



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Naskah Publikasi
Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Indriani, SKM., M.Sc
Tanggal : 15 Agustus 2017

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Indriani', written over a horizontal line.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA PELAYANAN PITC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRETEK YOGYAKARTA¹

Nisia Hari Agusningtyas

INTISARI

Latar Belakang: Setiap 25 menit di Indonesia, terdapat satu orang baru terinfeksi HIV. Satu dari setiap lima orang yang terinfeksi HIV dibawah 25 tahun. Proyeksi Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tanpa percepatan program penanggulangan HIV, lebih dari setengah juta orang di Indonesia akan positif HIV pada tahun 2014 (*UNICEF, 2012*). Konseling yang berkualitas serta penggunaan alat kontrasepsi yang efektif akan membantu perempuan terhadap penularan HIV/AIDS. PITC kunci dari cara pencegahan HIV yang telah menjadi program wajib dari pemerintah.

Tujuan: Untuk Mengetahui Gambaran Perilaku Pasangan Usia Subur Tentang Pencegahan HIV/AIDS Dan Pelayanan PITC Di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Yogyakarta.

Metode: Menggunakan *Deskriptive korelasi* yang menghubungkan antara *independent variable* (umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, dan pekerjaan pasangan) dengan *dependent variable* (perilaku pemeriksaan). Menggunakan analisa *bivariat*. Populasi penelitian ini adalah seluruh PUS berjumlah 359 di Wilayah Puskesmas Kretek dengan sampel sebanyak 78 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin. Analisa data yang dilakukan ialah dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Dari 78 PUS mayoritas PUS belum pernah melakukan pemeriksaan PITC dengan jenis kelamin paling banyak perempuan berusia 20-35 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, penghasilan 1-1,4 juta, pekerjaan pasangan PNS, pengetahuan tentang HIV sedang, pengetahuan tentang PITC tinggi, dengan persepsi positif dan jarak ke klinik dalam kategori tidak jauh. Ada hubungan antara usia (0,000), pendidikan (0,000), penghasilan (0,001), pengetahuan tentang HIV (0,000), pengetahuan tentang PITC (0,009), dan persepsi (0,005) dengan perilaku pemeriksaan PITC di wilayah Puskesmas Kretek dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin (0,355), pekerjaan (0,933), pekerjaan pasangan (0,215), dan jarak ke klinik PITC (0,639).

Simpulan dan Saran: Mayoritas PUS belum pernah melakukan pemeriksaan PITC karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang HIV dan PITC serta persepsi. Diharapkan Puskesmas dengan aparat desa bekerjasama dalam mensosialisasikan PITC pada setiap program.

LATAR BELAKANG

Human immunodeficiency virus (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan

global baik di negara maju maupun negara berkembang. HIV disebabkan oleh human papiloma virus (HPV) yang masuk kedalam sel darah putih dan merusaknya

sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit, kondisi ini disebut AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2014). Setiap 25 menit di Indonesia, terdapat satu orang baru terinfeksi HIV. Satu dari setiap lima orang yang terinfeksi HIV dibawah 25 tahun. Proyeksi Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tanpa percepatan program penanggulangan HIV, lebih dari setengah juta orang di Indonesia akan positif HIV pada tahun 2014 (UNICEF, 2012).

Di Indonesia HIV/AIDS yang dilaporkan pada 1 januari hingga 31 maret 2016 pengidap HIV sebesar 32,711 jiwa dan AIDS sebesar 7,864 jiwa. Secara kumulatif angka kejadian HIV dan AIDS sejak 1 april 1987 s.d 31 maret 2016 pengidap HIV 191,073 jiwa dan AIDS 77,940 jiwa.

Hasil Pemodelan Matematika Epidemi HIV Kementerian Kesehatan tahun 2012 menunjukkan prevalensi HIV pada populasi pasangan usia subur yaitu pada usia 15-49 tahun dan prevalensi HIV di Indonesia diperkirakan akan meningkat.

Masalah yang sering terjadi adalah munculnya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS ini di masyarakat. Dukungan psikologis dan sosial harus terus dilakukan kepada Ibu tersebut, anak dan keluarganya. Beberapa aktifitas yang terkait dengan pendekatan adalah layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat, dukungan dengan adanya kunjungan ke rumah maupun dari teman-teman sesama HIV positif, penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya, pemberian ARV jangka panjang, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik diri dan bayinya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013 pasal 9 tentang kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yaitu : promosi kesehatan,

pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dukungan, dan rehabilitas. (Permenkes RI, 2013).

Konseling yang berkualitas serta penggunaan alat kontrasepsi yang efektif dapat membantu perempuan terhadap penularan HIV/AIDS.

Provider-Initiated Testing and Counselling (PITC) adalah konseling dan tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standard dari pelayanan medis. Seseorang yang datang ke pelayanan kesehatan dengan tanda dan gejala terinfeksi HIV, merupakan tanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan untuk merekomendasikan kepada orang tersebut untuk melakukan tes dan konseling sebagai bagian dari standar rutin dari manajemen klinis, termasuk penyaranan konseling.

Kabupaten Bantul merupakan tempat yang dekat dengan pesisir pantai serta dekat dengan tempat wisata. jumlah Wisatawan Asing (Wisman) yang berkunjung ke DIY tertinggi di Indonesia. Pemeriksaan PITC dalam setiap tahunnya meningkat, tambahan beban kegelisahan dan kekhawatiran). Dinkes Kabupaten Bantul 2016 di Puskesmas Kretek menyatakan bahwa jumlah pasangan usia subur sebanyak 359 orang.

METODE PENELITIAN

Menggunakan *Deskriptive korelasi* yang menghubungkan antara *independent variable* (umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, dan pekerjaan pasangan) dengan *dependent variable* (perilaku pemeriksaan). Menggunakan analisa *bivariat*. Populasi penelitian ini adalah seluruh PUS berjumlah 359 di Wilayah Puskesmas Kretek dengan sampel sebanyak 78 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin. Analisa data yang dilakukan ialah dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univarat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeriksaan PITC oleh PUS di Puskesmas Kretek

Keikutsertaan Pemeriksaan PITC	F	%
Pernah	10	12,8%
Belum Pernah	68	87,2%
Total	78	100,0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 4.1 pada keikutsertaan pemeriksaan PITC, terdapat 10 responden (12,8%) yang pernah mengikuti, dan 68 responden (87,2%) yang belum pernah mengikuti pemeriksaan PITC. Hasil ini menunjukkan bahwa pasangan usia subur di Puskesmas Kretek Bantul belum pernah mengikuti pemeriksaan PITC.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik PUS di Puskesmas Kretek

Karakteristik	F	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	19,2
Perempuan	63	80,8
Usia		
20-35 tahun	51	65,4
>35 tahun	27	34,6
Pendidikan		
SD	11	14,1
SMP	33	42,3
SMA	31	39,7
PT	3	3,8
Pekerjaan		
IRT	31	37,9
Wiraswasta	25	32,1
Buruh	6	7,7
Petani	4	5,1
Pedagang	12	15,4

Penghasilan

<1 juta	23	29,5
1-1,4 juta	45	57,7
1,5-2 juta	10	12,8

Pekerjaan Pasangan

PNS	40	51,3
Wiraswasta	22	28,2
Buruh	4	5,1
Petani	12	15,4
Total	78	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 4.2 pada karakteristik PUS yang berkunjung ke Puskesmas Kretek Bantul paling banyak didominasi oleh jenis kelamin perempuan 63 orang (80,8%), usia paling banyak berkisar antara 20-35 tahun 51 orang (65,4%), pendidikan terbanyak SMP 33 orang (42,3%), pekerjaan paling banyak IRT 31 orang (37,9%), penghasilan 1-1,4 juta 45 orang (57,7%), dan pekerjaan pasangan paling banyak PNS 40 orang (51,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang HIV pada PUS di Puskesmas Kretek

Tingkat Pengetahuan	F	(%)
Tinggi	26	33,3%
Sedang	49	62,8%
Rendah	3	3,8%
Total	78	100 %

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 4.3 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang HIV / AIDS adalah dalam kategori tinggi sebanyak 26 responden (33,3%), sedang sebanyak 49 responden (62,8%), dan rendah sebanyak 3 responden (3,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasangan usia subur di Puskesmas Kretek Bantul tentang HIV / AIDS adalah dalam kategori sedang.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Tingkat Pengetahuan tentang PITC	F	(%)
Tinggi	38	48,7%
Sedang	5	6,4%
Rendah	35	44,9%
Total	78	100,0%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 4.4 pada tingkat pengetahuan tentang PITC pada responden yang tahu tentang PITC, terdapat 38 responden (47,8%) dalam kategori tinggi, 5 responden (6,4%) dalam kategori sedang, dan 19 responden (24,4%) dalam kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pasangan usia subur di Puskesmas Kretek Bantul memiliki tingkat pengetahuan tentang PITC dalam kategori tinggi. Berikut ini adalah data keikutsertaan reponden pada

pemeriksaan PITC pada pasangan usia subur di Puskesmas Kretek Bantul.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Persepsi Tentang HIV pada PUS di Puskesmas Kretek

Persepsi tentang PITC	F	%
Positif	46	59,0%
Negatif	32	41,0%
Total	78	100 %

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 4.5 diketahui bahwa terdapat 46 responden (59,0%) dengan persepsi positif dan 32 responden (41,0%) dengan persepsi negatif tentang HIV/AIDS. Hasil ini menunjukkan bahwa pasangan usia subur di Puskesmas Kretek Bantul memiliki persepsi positif tentang HIV / AIDS.

B. Analisa Bivarat

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Faktor-faktor yang Mempengaruhi PITC pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Kretek Bantul tahun 2017

No	Variabel Independent	Perilaku Pemeriksaan PITC				Total	p	
		Pernah	Belum Pernah					
		N	%	N	%	N	%	
1.	Jenis Kelamin							
	Laki-laki	3	3,8	12	15,4	15	19,2	0,355
	Perempuan	7	9,0	56	71,8	63	80,8	
2.	Usia							
	20-35 tahun	1	1,3	50	64,1	51	65,4	0,000
	>35 tahun	9	11,5	18	23,1	27	34,6	
3.	Pendidikan							
	SD	0	0,0	11	14,1	11	14,1	0,000
	SMP	1	1,3	32	41,0	33	42,3	
	SMA	6	7,7	25	32,1	31	39,7	
	PT	3	3,8	0	0,0	3	3,8	
4.	Pekerjaan							
	IRT	4	5,1	27	34,6	31	37,9	0,933
	Wiraswasta	3	3,8	22	28,2	25	32,1	
	Buruh	1	1,3	5	6,4	6	7,7	
	Petani	1	1,3	3	3,8	4	5,1	
	Pedagang	1	1,3	11	14,1	12	15,4	

5. Penghasilan							
<1 juta	1	1,3	22	28,2	23	29,5	0,001
1-1,4 juta	4	5,1	41	52,6	45	57,7	
1,5-2 juta	5	6,4	5	6,4	10	12,8	
6. Pekerjaan Pasangan							
PNS	8	10,3	32	41,0	40	51,3	0,215
Wiraswasta	2	2,6	20	25,6	22	28,2	
Buruh	0	0,0	4	5,1	4	5,1	
Petani	0	0,0	12	15,4	12	15,4	
7. Pengetahuan tentang HIV/AIDS							
Tinggi	9	11,5	17	21,8	26	33,3	0,000
Sedang	1	1,3	48	61,5	49	62,8	
Rendah	0	0,0	3	3,8	3	3,8	
8. Pengetahuan tentang PITC							
Tinggi	9	11,5	29	37,2	38	48,7	0,009
Sedang	1	1,3	4	5,1	5	6,4	
Rendah	0	0,0	35	44,9	35	44,9	
9. Persepsi tentang HIV							
Positif	10	12,8	36	46,2	46	59,0	0,005
Negatif	0	0,0	32	41,0	32	41,0	
Total	10	12,8	68	87,2	78	100,0	

Sumber: Data Primer, 2017

Hubungan jenis kelamin terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek.

Dalam penelitian ini responden mayoritas perempuan dan paling banyak tidak melakukan PITC 56 responden (71,8%). Hal ini dikarenakan jumlah mayoritas penduduk di Yogyakarta adalah perempuan.

Dinas Kesehatan 2015 menyatakan Bila dibandingkan antara laki-laki dan perempuan, jumlah penduduk Kota Yogyakarta dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 lebih banyak yang perempuan, walaupun tidak terpaut banyak. Pada tahun 2014 ini, dari seluruh penduduk, jumlah perempuan mencapai 51,12 %, sedangkan jumlah laki-laki hanya 48,87 % yang berarti terdapat selisih sebesar 2,1 % atau sebanyak 9.344 jiwa.

Áurea (2006) di Spanyol mayoritas berkunjung di pelayanan kesehatan dasar adalah perempuan, ini dikarenakan perempuan di Negara tersebut lebih sering menkonsultasikan apa yang mereka

rasakan sehingga dapat dengan mudah akan diobati. Berbeda dengan laki-laki yang memeriksakan dirinya ketika sudah ditahap penyakit, sehingga pengobatan dilakukan di rumah sakit buka pada pelayanan kesehatan dasar.

Akan tetapi dari uji hipotesis yang telah diteliti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,355$.

Definisi dari USAID menyebutkan bahwa Kondisi perempuan dan laki-laki menikmati status yang setara dan memiliki kondisi yang sama untuk mewujudkan secara penuh hak-hak asasi dan potensinya bagi pembangunan di segala bidang kehidupan termasuk pemeriksaan kesehatan. Ini sama dengan kesetaraan gender yang memberi kesempatan baik pada perempuan maupun laki-laki untuk secara setara/sama/sebanding menikmati hak-haknya sebagai manusia, secara sosial mempunyai benda-benda, kesempatan, sumberdaya dan menikmati manfaat dari

hasil pembangunan. Sebagai strategi operasional dalam mencapai kesetaraan antara laki-laki dan perempuan melakukan pengarusutamaan gender di semua bidang, termasuk kesehatan. Pengarusutamaan gender ini telah menjadi komitmen global yang ditindaklanjuti oleh setiap negara, termasuk Indonesia dan di setiap sektor, termasuk kesehatan. Upaya ini ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi laki-laki dan perempuan yang setara.

Hubungan usia terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini usia paling banyak antara 20-35 tahun dan tidak melakukan PITC 50 responden (64,1%). Hal ini dikarenakan pada saat usia 20-35 tahun merupakan masa subur dimana ibu masih mempunyai kemungkinan untuk hamil. Dan untuk mencegah dari penularan ibu ke bayi ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan PITC untuk meminimalisir perpindahan virus HIV dari ibu ke bayinya. PITC juga bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi HIV terhadap klien yang tidak dikenali dan tidak dicurigai datang ke pelayanan kesehatan. Tes dan konseling HIV disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan yang diberikan kepada seluruh pasien selama interaksi-interaksi klinis yang dilakukan di pelayanan kesehatan (WHO, 2007).

Dari hasil hipotesis penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,000$.

Thior dkk. (2006) dalam penelitiannya menemukan Ibu dengan usia 21 atau lebih muda lebih mungkin untuk menerima tes HIV daripada ibu dengan usia 32 tahun atau lebih tua ($OR=2,5;95\%CI=1,8-3,7$). Ibu yang lebih tua lebih mungkin terkena HIV karena riwayat seksual sebelumnya. Menilai

prediktor untuk tes HIV di antara peserta antenatal di Lusaka, dalam penelitian Zumbia (2006) menemukan bahwa wanita yang lebih muda dari 20 tahun ($ARR=1,14$), lebih mungkin untuk menjalani tes HIV. Usia telah terbukti menjadi faktor yang signifikan dalam penentuan apakah ibu akan menerima tes HIV karena persepsi risiko lebih tinggi pada wanita yang lebih tua.

Risiko terinfeksi HIV meningkat pada wanita usia muda. Hal ini terkait dengan vulnerabilitas biologi dan infeksi menular seksual yang telah terjadi sebelumnya dan tidak diobati. Pada wanita usiamuda tersebut memiliki kecenderungan untuk melakukan hubungan seksual dengan pria yang lebih tua, di mana sebagian besar pria tersebut kemungkinan melakukan aktivitas seksual yang berisiko sebelumnya (Sagay, et al., 2005). Pada penelitian yang dikerjakan di Malawi, diketahui bahwa puncak insiden wanita terinfeksi HIV adalah pada usia 26-30 tahun (Kwiek, et al., 2008). Sedangkan Kipto, et al. (2009) menyatakan bahwa puncak insiden wanita dengan infeksi HIV di Kenya adalah pada rentang usia 31-35 tahun.

Hubungan pendidikan terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini mayoritas pendidikan SMP dan tidak melakukan PITC 32 responden (41%). Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, ketrampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah dan kemudian perguruan tinggi, universitas atau magang (Wikipedia, 2016). Dengan demikian tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan dari seseorang. Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan mengambil tindakan, tindakan yang

diambil akan sesuai dengan apa yang telah dipelajari dengan terlebih dahulu mencari informasi dan mengambil keputusan.

Dari hasil hipotesis yang ada terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,000$.

Banjurniwe dan Muzoora, (2005) dalam analisisnya menyebutkan, ibu yang memiliki pendidikan lebih dari tujuh tahun hampir tiga kali lebih mungkin untuk melaporkan kesediaan untuk di tes 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 tidakbisa membaca (OR=2,2;95% CI=1,02-4,9). Sejalan pula dengan penelitian oleh Worku. (2005) Wanita dengan pendidikan sekunder dan tersier adalah 3-5 kali lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan ibu yang hanya berpendidikan dasar atau tidak sekolah (OR=2,88;95% CI=1,43-5,84).

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan dapat mendukung tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh pada difusi dan perbedaan penyebaran HIV di populasi (Poundstone, et al., 2004). Diketahui pada penelitian yang dikerjakan di Barbados bahwa hampir sebagian besar ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah pertama (KumardanBent, 2003). Begitu pula di Malawi, di mana ibu hamil dengan infeksi HIV hanya menamatkan pendidikan hingga pendidikan dasar saja (Kwiek, et al., 2008). Kondisi serupa juga terjadi di Kenya, di mana ibu hamil terinfeksi HIV,

berlatar belakang pendidikan dasar (Kipto, et al., 2009).

Hubungan pekerjaan terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini pekerjaan responden baik yang pernah maupun belum pernah melakukan pemeriksaan PITC mayoritas adalah IRT 4 orang (5,1%) dan 27 orang (34,6%). Badan Pusat Statistik DIY, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) laki-laki 81,07 persen dan TPAK perempuan sebesar 63,29 persen. TPAK perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh faktor budaya dimana tanggung jawab mencari nafkah pada umumnya diberikan pada laki-laki sehingga laki-laki cenderung memasuki dunia kerja dibandingkan perempuan. Terlebih didaerah pedesaan yang notabnya tingkat pendidikan rata-rata perempuan hanya sampai dengah Sekolah Menengah Pertama, dan kentalnya budaya pedesaan yang masih menganggap bahwa perempuan hanya dirumah dan mengurus keluarga.

Sedangkan sesuai dengan teori yang ada Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan subjek dan perilaku. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai pekerjaan diluar cenderung mempunyai peluang lebih besar untuk terpajan dengan berbagai informasi baik dari media cetak, elektronik maupun rekan sejawat yang dengan sendirinya akan menimbulkan pengalaman baru yang lebih luas.

Di DIY program pemberdayaan masyarakat sudah berjalan dengan baik, ini dibuktikan dengan terlibatnya masyarakat terutama perempuan yang tidak bekerja dalam bidang kesehatan (posyandu, posbindu) sehingga masih dapat memperoleh informasi yang banyak.

Dari hipotesis tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di

Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,933$.

PS, dkk (2012) menemukan bahwa sebagian besar responden di Semarang tidak bekerja dan proporsi yang menerima tes HIV sebagian besar adalah responden yang tidak bekerja ini tidak ada hubungannya dengan tes penerimaan HIV.

Hubungan penghasilan dan pekerjaan pasangan terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasangan usia subur yang berkunjung di Puskesmas Kretek Bantul tahun 2017 paling banyak memiliki penghasilan sebesar 1 – 1,4 juta. Responden dengan penghasilan 1 – 1,4 juta sudah sebanding dengan UMR Kabupaten Bantul tahun 2017 sebesar Rp. 1.404.760,- sedangkan pekerjaan pasangan mayoritas PNS dan belum pernah melakukan PITC 32 orang (41%). Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan antara pemilik lapangan kerja dengan para pekerja/karyawan. Para pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak pemilik dan jumlah tergantung dari profesi yang dilakukan (Wikipedia, 2017). Menurut Hartanto (2004) Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan sehari-hari, dalam memenuhi hidup.

Badan Pusat Statistik DIY Penduduk D.I Yogyakarta yang bekerja paling banyak tenaga Buruh/Karyawan/Pegawai. Pada Februari 2017 sebesar 42,98 persen dari total pekerja sebagai Buruh/Karyawan/Pegawai atau meningkat sebesar 4,87 persen poin dibandingkan Februari 2016 yang mencapai 38,11 persen. Jika dibandingkan Agustus 2016 yang mencapai 41,58 persen juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,40 persen poin. Berikutnya diikuti status Berusaha dibantu buruh tidak tetap sebesar 18,19 persen, Pekerja keluarga/tak dibayar sebesar 13,57 persen, Berusaha sendiri

sebesar 12,35 persen, Pekerja bebas sebesar 8,01 persen dan Berusaha dibantu buruh tetap sebesar 4,90 persen.

Pekerjaan pasangan akan berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan. Dimana pekerjaan pasangan yang beresiko akan lebih memungkinkan responden untuk melakukan pemeriksaan PITC untuk mengetahui apakah mereka tertular atau tidak dan jika pasangan terkena HIV akan membuat pasangan tersebut melakukan hubungan seksual dengan aman.

Dari uji hipotesis yang tidak ada hubungan antara pekerjaan pasangan dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,215$ dan ada hubungan antara penghasilan dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,001$.

Implementasi dari penguatan atau pengembangan sistem informasi dan surveilans adalah tersedianya data tentang karakteristik epidemiologi infeksi HIV/AIDS (Poundstone, et al., 2004). Status infeksi HIV suami merupakan salah satu karakteristik yang berperan. Pada penelitian yang dikerjakan di India, diketahui bahwa 92,09% wanita yang terinfeksi HIV mendapatkan infeksi dari suami (Arora, et al., 2008). Berikutnya adalah karakteristik umur. Tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu hamil juga merupakan karakteristik epidemiologi yang dapat meningkatkan risiko tertular HIV.

Tombi menyatakan bahwa ada hubungan antara jumlah pendapatan dengan perilaku pemeriksaan kesehatan, disimpulkan bahwa jika jumlah pendapatan tinggi mereka bisa mengupayakan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan mana saja sesuai kepercayaan dan pengalaman yang mereka punya namun tidak bisa demikian jika jumlah pendapatan mereka rendah.

Hubungan pengetahuan tentang HIV terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan dalam kategori sedang dan belum melakukan pemeriksaan PITC 48 orang (61,5%). Hasil hipotesis ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,000$. Pada penelitian ini responden tidak mengetahui bagaimana penularan HIV dan sebagian besar mengatakan HIV bisa ditularkan melalui udara sebanyak 59 orang (75%).

Pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS adalah terkait dengan apa yang diketahui tentang HIV/AIDS, yang terdiri dari definisi HIV, cara penularan HIV/AIDS, risiko AIDS, dan pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan ini dapat mempengaruhi perilaku atau pandangan seseorang terhadap suatu obyek, dalam penelitian ini adalah perilaku pemeriksaan PITC.

Responden yang memiliki cukup pengetahuan tentang HIV / AIDS cenderung mampu untuk mewaspadaai bahaya HIV/AIDS sehingga diharapkan memiliki perilaku preventif terhadap penyebaran HIV/ AIDS. Pengetahuan responden tentang HIV/ AIDS paling banyak diperoleh dari televisi, yang didukung oleh tingkat pendidikan responden yaitu SMP, sehingga responden memiliki kemampuan untuk mengolah informasi yang diperoleh, dalam konteks penelitian ini adalah pengetahuan tentang HIV AIDS dari media televisi. Selain itu, mayoritas pekerjaan responden adalah IRT yang diikuti wiraswasta, dimana responden yang bekerja sebagai IRT dan wiraswasta mempunyai frekuensi untuk menonton televisi yang banyak atau membaca koran, mengakses internet, hingga melakukan interaksi dengan tetangga / teman. Hal ini dapat mendukung responden untuk mendapatkan informasi dari berbagai bidang dan aspek.

Selain itu, dengan memiliki pengetahuan seseorang dapat menentukan apa yang dilakukan terhadap suatu obyek. Dalam upaya atau perilaku tentang pencegahan HIV/AIDS, hal-hal yang perlu dilakukan adalah berdasarkan Philippine National AIDS Council, 2008, yaitu prinsip ABCDE, yakni:

1. A (*Abstinent*), yakni tidak melakukan hubungan seksual yang tidak sah
2. B (*Be Faithful*), yakni tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
3. C (*Use Condom*), yakni menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual bila berisiko menularkan/tertular penyakit
4. D (*Don't use Drugs*), yakni menghindari penyalahgunaan narkoba, dan
5. E (*Education*), yaitu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dalam setiap kesempatan.

Hubungan pengetahuan tentang PITC terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini pengetahuan PUS tentang PITC dalam kategori rendah dan belum pernah melakukan PITC 35 orang (44,9%). Berdasarkan data pengetahuan responden tentang PITC, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasangan usia subur di Puskesmas Kretek Bantul tahu atau pernah mendengar tentang PITC. Responden yang mengetahui tentang PITC mendapatkan pengetahuan atau informasi tentang PITC dari tenaga kesehatan, baik itu di Puskesmas Kretek, klinik, bidan, atau dari tempat pelayanan kesehatan lain yang pernah dikunjungi. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat kecenderungan tenaga kesehatan memberikan pemahaman tentang PITC, baik itu secara sekilas ataupun secara intensif melalui layanan konseling pada pasangan usia subur terutama pada

perempuan, sebagai mayoritas responden pada penelitian ini.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan ataupun teman / tetangga cukup memberikan pengetahuan yang banyak tentang PITC, sehingga responden mendapatkan informasi tentang PITC, baik itu pada pelaksanaan PITC, kegiatan PITC, atau orang yang sebaiknya melakukan pemeriksaan PITC.

WHO bersama dengan UNAIDS merekomendasikan penerapan Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) sebagai cara untuk meningkatkan penemuan kasus HIV. Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa PITC merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan akses penemuan kasus, layanan, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS. PITC ini diterapkan pada pasien yang datang ke layanan kesehatan dengan gejala, tanda klinis dan faktor resiko yang terkait dengan infeksi HIV (P2PL, 2010).

Program PITC memiliki daya jangkau yang lebih luas dibandingkan dengan voluntary conseling and testing (VCT), karena inisiatif tes berasal dari petugas kesehatan, sementara VCT atas dasar inisiatif pasien sendiri, sehingga dengan PITC mampu menghindari keterlambatan diagnosis. Peran petugas kesehatan dalam PITC juga lebih efektif, dibuktikan pada sebuah penelitian di Botswana oleh Steen T, et al (2007). Data orang yang melakukan tes HIV menunjukkan adanya peningkatan setelah diterapkan PITC yaitu dari 60.846 menjadi 157.894. Laporan terbaru oleh WHO, tentang Program HIV/AIDS Highlight 2008-2009 menunjukkan, bahwa telah terjadi peningkatan tajam dalam tes HIV selama beberapa tahun terakhir berkat

WHO dan UNAIDS melalui pendekatan PITC (UNAIDS, 2010).

Dari hasil hipotesis ada hubungan antara pengetahuan tentang PITC dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,009$.

Tingginya tingkat pengetahuan responden tentang PITC ini tidak sebanding dengan persentase keikutsertaan pemeriksaan PITC, yakni hanya sebesar 12,8%. Faktor-faktor yang diasumsikan dapat mempengaruhi keikutsertaan pemeriksaan PITC diantaranya adalah syarat dan prosedur melakukan pemeriksaan PITC, proses pemeriksaan PITC, anonimitas / kerahasiaan pasien, hingga biaya pemeriksaan PITC. Hal ini dapat dijadikan sebagai evaluasi pelaksanaan pemeriksaan PITC di Puskesmas Kretek Bantul sehingga peserta pemeriksaan PITC dapat ditingkatkan.

Hubungan Persepsi terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini persepsi dalam kategori positive namun belum pernah melakukan penelitian 36 orang (46,2%). Ini dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pemeriksaan PITC antara lain yaitu takut dengan hasil nanti yang akan diperoleh dan dukungan sosial pada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan karena itu dianggap hanya untuk orang-orang yang mempunyai resiko terkena HIV

Davidoff (1981), persepsi seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal. Yang pertama adalah obyek, yang menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

Factor kedua adalah alat indera atau reseptor yang merupakan alat untuk

menerima stimulus. Persepsi seseorang terhadap HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh apa yang pernah seseorang lihat atau dengar. Melalui hal inilah seseorang dapat melihat atau menilai sebuah obyek, yakni pemeriksaan PITC untuk mencegah HIV/AIDS.

Factor ketiga adalah perhatian, yang merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek. Dalam memperhatikan perilaku PITC, seseorang perlu berkonsentrasi untuk mengambil memory atau hal yang diingat tentang PITC, baik itu hal yang baik ataupun yang buruk.

Dari hasil hipotesis ada hubungan antara persepsi tentang HIV dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,005$.

Titi (2010) menyatakan bahwa adanya hubungan persepsi dengan perilaku ibu dalam tes HIV. Ini karena adanya persepsi ibu yang baik maka akan mempengaruhi dari perilaku yang akan dilakukan oleh ibu.

Hubungan jarak ke klinik PITC terhadap perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek

Dalam penelitian ini jarak ke klinik PITC dalam kategori tidak jauh dan belum melakukan PITC 24 orang (30,8%).

Idealnya jangkauan jarak tempuh maupun waktu tempuh terhadap sarana pelayanan kesehatan haruslah semudah mungkin, sehingga memudahkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kategori jarak tempuh terhadap akses pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 3 yaitu jauh lebih dari 2 km, sedang dalam 2 km, dan dekat kurang dari 2 km. Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan perilaku pemeriksaan PITC ini dibuktikan bahwa terdapat 26 responden (33,3%) dengan akses ke tempat pelayanan kesehatan dengan jarak jauh, 23 responden (29,5%) dengan jarak cukup jauh, dan 29

responden (37,2%) dengan jarak tidak jauh.

Dari hasil hipotesis tidak ada hubungan antara jarak ke klinik PITC dengan perilaku pemeriksaan PITC pada PUS di Puskesmas Kretek Bantul berdasarkan $p = 0,639$.

Keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas diukur berdasarkan lamanya waktu tempuh, biaya yang dikeluarkan dan kendaraan yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas. Semakin dekat jarak rumah responden dengan tempat pelayanan kesehatan, maka semakin cepat waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke tempat tersebut sehingga semakin sering responden memeriksakan keluhanya. Keterjangkauan yang mudah dapat disebabkan karena penelitian dilakukan di daerah perkotaan yang mudah diakses oleh sarana transportasi umum, selain itu jarak tempat pelayanan yang dekat dari tempat tinggal responden, serta jarak tempat pelayanan yang jauh namun responden memiliki kendaraan untuk pergi ke tempat pelayanan. Ini tidak sejalan dengan hipotesis yang peneliti dapatkan, karena ini dilakukan dikota yang notabnya banyak transportasi dan penelitian ini dilakukan dekat dengan pesisir pantai.

KESIMPULAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 78 orang. Kesimpulan dari penelitian ini banyak responden yang belum pernah melakukan pemeriksaan PITC. Dengan jumlah perbandingan antara laki-laki dan perempuan didominasi oleh perempuan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan antara lain usia, pendidikan, penghasilan, pengetahuan tentang HIV, pengetahuan tentang PITC dan persepsi tentang HIV. Dan yang bukan merupakan faktor yang berhubungan adalah jenis kelamin,

pekerjaan, pekerjaan pasangan, dan jarak ke klinik PITC.

SARAN

Puskesmas dapat mensosialisasikan program PITC dengan lintas sektor melalui (kepala desa, kader dan semua lapisan masyarakat) untuk mengetahui bahaya HIV dan upaya pencegahannya (PITC)

Adanya kerjasama yang baik antara puskesmas dan universitas untuk melakukan penelitian secara berkelanjutan sehingga dimungkinkan untuk mengetahui permasalahan atau kendala dari upaya pencegahan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto, 2011. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka cipta: Jakarta.
- Asra, Irawan & Purwoto. (2015). *Metode penelitian survey*. Inmedia: Bogor.
- Becker, 1979. Dalam : Notoatmodjo S., 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bab V, Pendidikan dan Prilaku.
- Bimo Walgito, 2010. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Bloom B., 1908. Dalam : Notoatmodjo S., 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bab V, Pendidikan dan Prilaku.
- BPS, 2016, Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Angka Tahun 2016, Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dirjen. PP & PL. Kemenkes. RI, 2012. Laporan Kasus Hiv-Aids Di Indonesia Triwulan IV, bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2011.
- Elsheikh et al, 2015. *Perceptions of Sudanese women of reproductive age toward HIV/AIDS and services for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*. Jurnal : BMC Public Health
- Espada, et.al, 2012. *Effectiveness Of A School HIV/AIDS Prevention Program For Spanish Adolescents*. Jurnal : AIDS Education and Prevention
- Ganga Mahat, Mary Ann Scoloveno dan Cynthia Ayres, 2011. *HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy Among Nepalese Adolescents: A Peer Education Program*. Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, Vol. 25, No. 4, 2011
- glanz.et al, 2008 health behavior and health education theory, research, and practice, Jossey bass. USA
- KPA, 2012. Info HIV dan AIDS Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia.
- Gochman, david S. 1982. Handbook of health behavior research i personal and social determinants. New York : plenum Press
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan teknik Analisis data Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Salemba Medika: Jakarta
- Kumalasari, Intan & Iwan Andhyantoro. 2014. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoedz Irham. (2011). *Metodologi penelitian*. Fitramaya: Yogyakarta
- Naidoo, A.V, 1998. Career Maturity: A Review of Four Decades of Research. Bellville, South Africa: University of The Western Cape. [On-Line]
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Thoha, Miftah, 2010. Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Q.S. Al-Ankabut ayat 45
- Romadaniah, 2013. *Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang*

HIV/AIDS dan factor-faktor yang berhubungan di UPTD Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi tahun 2013. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia

- Sasaki *et al*, 2010. *Prevalence and barriers to HIV testing among mothers at a tertiary care hospital in Phnom Penh, Cambodia. Barriers to HIV testing in Phnom Penh, Cambodia.* Jurnal : BMC Public Health
- Shofi'ah Siti, 2009. Hubungan antara persepsi ibu hamil tentang pelaksanaan konseling dan tes sukarela(VCT) terhadap HIV/AIDS di Puskesmas Karang Doro Semarang. Karya Tulis Ilmiah. Program Diploma IV Kebidanan Semarang.
- Skinner, 1938. Dalam: Notoatmodjo S., (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bab V, Pendidikan dan Perilaku. Halaman 118.
- Sugiyono. 2007. "*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*". Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif - Kualitatif*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- UNAIDS. UNAIDS World AIDS Day Report 2011. Geneva (Switzerland)
- UNICEF Indonesia. 2012. Respon terhadap HIV dan AIDS. Ringkasan Kajian. Jakarta: UNICEF.
- WHO, 2007. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV related disease in adult and children. Geneva (Switzerland).
- Xiaohui Gao, *et. al*. 2011. *Effectiveness of School-based Education on HIV/AIDS Knowledge, Attitude, and Behavior among Secondary School Students in Wuhan, China.* Jurnal : PLoS ONE 7(9): e44881.