

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN *VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING* (VCT)
DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN**

SKRIPSI



**Disusun oleh:
Siti Arifah
1710104293**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN *VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING* (VCT)
DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Siti Arifah
1710104293**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN *VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT)*
DI PUSKESMASMLATI II
SLEMAN**

SKRIPSI

**Disusun oleh :
Siti Arifah
1710104293**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Yuli Isnaeni., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Tanggal : 26 Juli 2018

Tanda tangan

: 

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN *VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT)*
DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN**

SKRIPSI

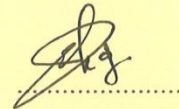
**Disusun oleh :
SITI ARIFAH
1710104293**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

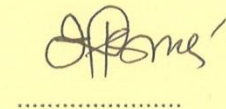
Pada tanggal :
31 Juli 2018

Dewan penguji

1 Penguji I : Eka Fitriyanti., S.ST., M.Kes

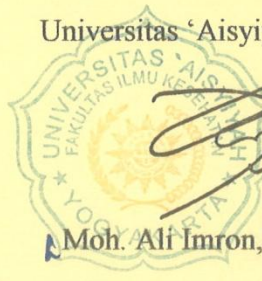



2 Penguji II : Yuli Isnaeni., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom



Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta




Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 26 Juli 2018



Siti Arifah

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN *VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT)*
DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN¹**

Siti Arifah², Yuli Isnaeni³

ABSTRAK

Masyarakat masih menganggap HIV/AIDS pada stigma negatif sehingga kasus HIV di Indonesia terus meningkat hingga tahun 2016. Kabupaten Sleman merupakan wilayah kasus HIV yang terbanyak di Yogyakarta pada tahun 2016 terdapat 766 kasus. Salah satu strategi untuk pencegahan dan perawatan HIV/AIDS yaitu dengan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Daerah Sleman tahun 2016 didapatkan 8.233 (53,15%) ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV dari 15.488 cakupan ibu hamil. Hasil cakupan VCT di Puskesmas Mlati II Sleman pada tahun 2016 sebanyak 314 (57,19 %) dari 549 sasaran ibu hamil. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* Di Puskesmas Mlati II Sleman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 ibu hamil, sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan total sampling. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* dalam kategori cukup sebanyak 57,1%. Karakteristik berdasarkan usia 20-34 tahun (80%), berpendidikan tinggi (85,7%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (62,9%). Sebagian besar ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan VCT (88,6%) dan mendapat informasi terkait dengan pemeriksaan VCT dari tenaga kesehatan (77,1%). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan VCT di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta yang paling banyak yaitu kategori cukup. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pemeriksaan VCT di puskesmas serta mengajak untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan penyuluhan terkait HIV untuk menambah pengetahuan ibu hamil terkait HIV.

Kata kunci : HIV/AIDS , Pengetahuan, VCT

Kepustakaan : 27 Buku (2009-2014), 4 Jurnal, 10 Artikel, 5 Situs Pemerintah

Jumlah Halaman : xi Halaman Depan, 64 Halaman, 10 Tabel, 13 Lampiran

¹Judul

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

**THE DESCRIPTION OF THE PREGNANT WOMEN'S
KNOWLEDGE LEVEL OF VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT)
EXAMINATION IN MLATI II
PRIMARY HEALTH
CENTRE SLEMAN¹**

Siti Arifah², Yuli Isnaeni³
Sitiarifah210@gmail.com

ABSTRACT

The community still considers HIV / AIDS to be a negative stigma so HIV cases in Indonesia continue to increase until 2016. Sleman Regency had the largest HIV cases in Yogyakarta with 766 cases in the year 2016. One strategy for the prevention and treatment of HIV / AIDS is by Voluntary Counseling and Testing (VCT). There were only 8 (53.15%) pregnant women who underwent HIV testing from 15. 488 pregnant women. The results of VCT coverage in Mlati II Primary Health Center in 2016 were 314 (57.19%) of 549 targets of pregnant women. The objective of the research was to describe the level of pregnant women knowledge about examination of Voluntary Counseling and Testing (VCT) at Mlati II Primary Health Center. This type of research was Descriptive with a cross sectional approach. The population in this study was 35 pregnant women. The samples in this research were obtained by Total Sampling Technique. The data were then analyzed by *univariate* analysis with frequency distribution. The results of this research indicate that the majority of respondents with a level of knowledge about the Voluntary Counseling and Testing (VCT) examination were 57.1%, and it could be categorized as moderate level. Based on the characteristics of the pregnant women, 80% were at the age of 20-34 years old, 85.7% were highly educated, and 62.9% were a housewife. The pregnant women that had conducted VCT were 88.6%, and those who had received information related to VCT examination from health practitioners were 77.1%. The level of knowledge of pregnant women about VCT examination at Mlati II Primary Health Center Yogyakarta was mostly at adequate category. It is expected that health practitioners to provide information about VCT examinations at the Primary Health Centre and invite them to carry out the examination and provide HIV-related counseling to increase the awareness of HIV / AIDS related to pregnant women.

Keywords : HIV / AIDS, Knowledge Level, VCT

Literature : 27 Books (2009-2014), 4 Journals, 10 Articles, 7 Government Sites

Page Numbers : xi Pages, 64 Pages, 10 Tables, 13 Appendices

¹Title

²Student of Midwifery Program, of Applied Bachelor Faculty of Health Sciences
'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling Test (VCT)* Di Puskesmas Mlati II Sleman”. Skripsi ini disusun guna memenuhi sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Penyusunan Skripsi penelitian ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
3. Fitria Siswi Utami, S.SiT., MNS, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
4. Eka Fitriyanti., S.ST., M.Kes, selaku penguji I yang sudah memberikan motivasi dan masukan dalam menyusun skripsi penelitian
5. Yuli Isnaeni., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan bantuan dalam menyusun skripsi penelitian, serta sebagai penguji II
6. Pihak Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
7. Kedua orang tuakudan keluarga besarku serta adikku yang selalu memberikan do’a dan dukungan
8. Seluruh dosen dan karyawan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu selama proses belajar
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi, yang tidak dapat menyebutkan satu per satu.

Penulis menyadari, sebagai bagian dari proses pembelajaran, penyusunan skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, saran serta kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wasalamualaikum. Wr. Wb

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBARPERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Ruang lingkup penelitian.....	8
1. Materi	8
2. Responden	8
3. Waktu	8
4. Tempat.....	8
F. Keaslian Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis	11
1. HIV/AIDS	11
2. Voluntary Counseling and Testing (VCT).....	21
3. Pengetahuan.....	24
5. Perspektif Qur'an Dan Sunnah.....	30
B. Kerangka Konsep	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	32
B. Variabel Penelitian	32
C. Definisi Operasional.....	32
D. Populasi dan Sampel.....	33
E. Etika Penelitian.....	35
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	36
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	38
H. Rencana Jalannya Penelitian	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan	50

C. Keterbatasan Penelitian	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	32
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner.....	37
Tabel 4.1. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu	45
Tabel 4.2. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu.....	46
Tabel 4.3. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu	46
Tabel 4.4. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendapatan Keluarga Ibu.....	46
Tabel 4.5. Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Ibu	47
Tabel 4.6. Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Ibu.....	47
Tabel 4.7. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pengetahuan Ibu.....	48
Tabel 4.8. Tabel Distribusi Frekuensi Kuesioner.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rencana Jalannya Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Ijin Uji Validitas
- Lampiran 4. Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 7. Pengantar Kuesioner
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Pemeriksaan VCT
- Lampiran 10. Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 11. Hasil Penelitian
- Lampiran 12. Lembar Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran 13. Lembar Mengikuti Seminar Proposal

`BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya. Kehamilan yang diharapkan oleh seorang wanita dalam keadaan normal, sehat dan tidak menyulitkan baik bagi calon ibu maupun bayi. Penyakit yang dialami selama kehamilan akan berdampak kurang menguntungkan bagi bayi. Salah satu penyakit yang saat ini sangat ditakuti adalah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Menurut *World Health Organization (WHO)* hal ini disebabkan belum ada vaksin untuk mencegah HIV/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan untuk pengobatannya juga belum ditemukan (WHO, 2017).

Penderita HIV secara global pada akhir tahun 2015 mencapai 36,7 juta(34,0 juta-39,8 juta) orang di seluruh dunia dengan 2,1 juta (1,8 juta-2,4 juta) diantaranya merupakan kasus baru yang terinfeksi HIV. Kasus tersebut menyebabkan 1,2 juta orang meninggal di seluruh dunia termasuk di antaranya adalah anak-anak (UNAIDS, 2016).

Sedangkan menurut UNICEF di Indonesia dalam setiap 25 menit terdapat satu orang terinfeksi HIV, satu dari setiap lima orang yang terinfeksi dengan usia di bawah 25 tahun. Proyeksi Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tanpa percepatan program penanggulangan HIV, lebih dari setengah juta orang di Indonesia akan positif HIV (UNICEF Indonesia, 2012).

Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia mengalami peningkatan, sampai tahun 2015 tercatat sebanyak 280.928 jiwa dengan jumlah peningkatan sebanyak 38.120 jiwa, sehingga pada tahun 2016 tercatat sebanyak 319.048 jiwa dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 14.608 jiwa. Kasus tersebut dapat ditularkan melalui perilaku berisiko seperti heteroseksual (68%), homoseksual (4%), perinatal (3%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (11%), sedangkan jumlah ibu hamil yang tercatat pada pelayanan PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak) adalah sebanyak 15.921 jiwa (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI 2017).

Data kementerian kesehatan menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV sebanyak 534 (2,5%) diantaranya positif terinfeksi HIV. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV Kementerian Kesehatan tahun 2017, menunjukkan prevalensi HIV populasi usia 15-49 tahun dan prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia meningkat. Jumlah kasus HIV/AIDS pada ibu hamil meningkat dari 227 (2011) menjadi 294 (2015) (Kemenkes 2017).

Menurut WHO (2009) kecenderungan infeksi HIV pada perempuan dan anak meningkat. Faktor penyebabnya yaitu perilaku ibu hamil dalam menjalankan program pemerintah terkait deteksi dini HIV masih rendah, sehingga diperlukan upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yaitu dengan program *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT). PMTCT adalah sebuah strategi untuk memberikan harapan bagi anak-anak untuk lahir bebas dari HIV dari ibu yang terinfeksi. Penularan HIV dari Ibu ke anak tanpa adanya upaya pencegahan adalah sebesar 20%-45%. Dengan pencegahan yang berkualitas angka tersebut dapat diturunkan hingga sekitar 2%-5% (WHO, 2010).

Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) untuk jumlah penderita HIV sebanyak 2,954 jiwa dan AIDS sebanyak 1.124 jiwa. Prosentase penularan HIV dari ibu ke bayi disebabkan karena ibu hamil yang beresiko maupun tidak selama masa kehamilan tidak melakukan tes HIV, tidak mengkonsumsi Antiretroviral (ARV), persalinan yang tidak aman, persalinan oleh petugas kesehatan yang tidak terampil, serta pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu yang HIV positif (Kemenkes RI, 2013).

Upaya Pemerintah pada kasus HIV dan AIDS adalah dengan meningkatkan program pencegahan dan pemeriksaan kasus HIV untuk mempercepat penurunan morbiditas dan mortalitas dengan mengeluarkan Permenkes Nomor 51 Tahun 2013 tentang pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, penerbitan Permenkes tersebut didasari atas beberapa pertimbangan antara lain kasus HIV dan AIDS dikalangan perempuan usia produktif cenderung meningkat sehingga menjadi ancaman potensial terhadap kesehatan masyarakat di Indonesia.

Dijelaskan dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang HIV dan AIDS pasal 17 bahwa semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya harus mengikuti pemeriksaan diagnostik HIV dengan tes dan konseling yaitu *Voluntary Counseling And Testing*(VCT), oleh karena itu pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan salah satu upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan, memperbanyak layanan testing HIV, menyediakan *Provider Initiative Testing and Counseling*(PITC) bagi ibu hamil penderita Infeksi Menular Seksual (IMS), dan anak yang lahir dari ibu HIV positif (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan Permenkes HK.02.02/MENKES/149/2010 Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu wewenang bidan adalah melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan IMS. Peran bidan dalam Sosialisasi tes HIV, AIDS, dan VCT bagi wanita usia subur serta ibu hamil yang mempunyai faktor resiko harus mengikuti program PMTCT (PKBI, 2013).

Menurut Uzochukwu (2016) VCT merupakan Tes konseling sukarela untuk HIV yang telah diakui secara internasional sebagai hal yang efektif dan penting. Disamping itu VCT menjadi salah satu strategi untuk pencegahan dan perawatan HIV. Jurnal penelitian "*Knowledge Of Pregnant Women On Mother To Child Transmission Of HIV, Its Prevention, And Associated Factors*" di kota Assosa Northwest Ethiopia Tahun 2014, mengatakan bahwa selain faktor pengetahuan yang berpengaruh terhadap cakupan PMTCT, terdapat faktor-faktor lain yang berpengaruh secara signifikan dalam PMTCT yaitu dukungan suami dan keluarga, usia, etnisitas, agama, tempat tinggal, status pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan (Abteu, et al, 2016).

Menurut Lestari (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan pemeriksaan VCT adalah tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya dan sosial ekonomi. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar, jadi semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah pula menerima informasi, sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Selain itu tingkat pendidikan

berkaitan dengan pendapatan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pendapatan yang dihasilkan (Anggarini, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan DIY (2017) jumlah ibu hamil yang melakukan VCT sebanyak 905 ibu hamil sedangkan jumlah PITC sebanyak 25.508 ibu hamil atau 53,97% dari 48.940 ibu hamil. Ibu hamil dengan HIV di Yogyakarta masih banyak yaitu terdapat 96 kasus. Jumlah kasus tertinggi di kabupaten Sleman yaitu sebanyak 64 kasus dari 8.328 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan (Dinkes DIY, 2018).

Hasil studi pendahuluan berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2017) terdapat 25 Puskesmas sudah melakukan VCT. Pada tahun 2016 didapatkan 8.233 atau 53,15% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV dari 15.488 cakupan ibu hamil. Hasil cakupan Puskesmas Mlati II pada tahun 2016 sebanyak 314 atau 57,19 % dari total ibu hamil yang sudah melakukan VCT dari 549 sasaran ibu hamil. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan VCT di Puskesmas Mlati II belum mencapai target sasaran 100%. Dampaknya jika ibu hamil yang melakukan pemeriksaan VCT rendah, maka menyebabkan kasus HIV/AIDS tidak diketahui secara awal, sehingga akan menambah angka kelahiran bayi dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan study pendahuluan tentang pengetahuan yang telah dilakukan pada 10 ibu hamil, terdapat 6 ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan VCT. Hal tersebut dikarenakan 6 ibu hamil tidak mengetahui tentang pemeriksaan VCT, selain itu ibu hamil tidak siap atau takut dengan hasil pemeriksaannya dan masih dianggap tabu oleh masyarakat. Disisi lain ibu mengatakan selama ini melakukan hubungan seksual dengan aman begitu juga dengan suaminya. Jumlah dari 10 ibu hamil yang dilakukan wawancara terdapat

8 ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMA. Sedangkan status pekerjaan ibu saat ini sebagai ibu rumah tangga dan pendapatan bergantung dengan penghasilan suami karena selama hamil ibu berhenti bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Di Puskesmas Mlati II Sleman”

B. Rumusan Masalah

Secara teoritis pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan ibu hamil kurang memperhatikan kesehatan terkait HIV/AIDS dengan melakukan pemeriksaan VCT. Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Mlati II Sleman?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Di Puskesmas Mlati II Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).
- b. Diketahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Mlati II Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Pembuktian secara ilmiah terkait Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Di Puskesmas Mlati II Sleman dan untuk menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan tentang VCT, HIV, dan AIDS, serta menjadi bahan evaluasi program VCT.

2. Manfaat praktis

a. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi program PMTCT dan sumber informasi terkait pemeriksaan VCT di Puskesmas Mlati II Sleman serta untuk mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program PITC dalam mengatasi penularan HIV dari ibu ke bayi.

b. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang kesehatan yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran.

c. Bagi ibu hamil

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan menambah informasi pada ibu hamil tentang penyakit HIV/AIDS dan cara pencegahannya melalui pemeriksaan VCT.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktik nyata.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Materi yang digunakan sebagai acuan penulisan skripsi ini adalah HIV/AIDS, VCT, pengetahuan.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang sudah melakukan pemeriksaan VCT maupun yang belum melakukan pemeriksaan VCT dan ibu hamil trimester III yang datang ke puskesmas Mlati II Sleman yang dalam keadaan sehat.

3. Ruang lingkup waktu

Penyusunan skripsi ini dimulai dari pengajuan judul, studi pendahuluan, pembuatan proposal, ujian proposal, analisa hasil, ujian hasil sampai hasil laporan penelitiann yaitu dari Oktober 2017- Agustus 2018.

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta hal ini dikarenakan sebanyak 549 sasaran ibu hamil hanya 314 atau 57,19 % dari total ibu hamil yang sudah melakukan VCT, sehingga belum memenuhi target cakupan 100%.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Anggarini (2014)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali	Metode penelitian menggunakan desain: <i>Korelasi analitik</i> dengan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Data usia hamil, pendidikan, pekerjaan, responden yang telah melakukan pemeriksaan VCT diambil dari pendaftaran kohort ibu, pendaftaran ANC, registrasi VCT. Analisis bivariat dengan uji <i>chi square</i> ($\alpha = 0,05$).	Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan pemeriksaan VCT pada wanita hamil ($p=1.000$), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pemeriksaan VCT pada ibu hamil ($p=0,0001$), ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pemeriksaan VCT pada wanita hamil ($p=0,0001$)	Pengambilan Sampel dengan teknik <i>total sampling</i> , Pendekatan <i>cross sectional</i> , uji analisis <i>chi square</i>	Metode penelitian menggunakan desain <i>Korelasi analitik</i> dan Variabel bebas tidak menggunakan status sosial ekonomi melainkan lebih mengarah ke faktor-faktor yang mempengaruhi.
2	Anggraini (2015)	Hubungan Antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Niat Melakukan <i>Voluntary Counseling and Testing</i> VCT pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedong Tengen Wilayah Kota Yogyakarta.	Metode yang digunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> dan analisa data menggunakan <i>chi square</i>	Didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 orang atau (26,7%), pengetahuan sedang sebanyak 17 orang atau (54,7%), dan pengetahuan buruk sebanyak 15 orang atau (16,7%). Ibu hamil memiliki niat melakukan VCT sebanyak 11 orang (36,7%), dan ibu hamil yang tidak memiliki niat melakukan VCT sebanyak 19 orang atau (63, 3%)	Pendekatan dengan <i>cross sectional</i> , dan uji analisis <i>chi square</i>	Metode yang digunakan survey analitik, pengambilan data dengan <i>accidental sampling</i> .

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Elfa Rahmawati Fitri, 2016	Hubungan Dukungan Bidan dengan Pemeriksaan VCT pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan	Penelitian <i>observational analitik</i> korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , menggunakan teknik sampel <i>accidental sampling</i> dan analisis uji korelasi data menggunakan <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemeriksaan VCT di Puskesmas Prambanan dengan P Value= 0,414. Hasil perhitungan Dukungan bidan yang baik 51,4% dan kurang 48,6% sedangkan periksa VCT 67,6 % dan tidak periksa 32,4%.	Pendekatan <i>cross sectional</i> dan analisis uji korelasi data menggunakan <i>Chi-Square</i>	Penelitian <i>observational analitik</i> korelasi, Variabel tidak menggunakan pengetahuan melainkan lebih mengarah ke dukungan bidan dan teknik sampel <i>accidental sampling</i>
4	Alemayehu & Haidar, 2017	<i>Male involvement in prevention of mother-to-child transmission of HIV in the context of partner testing in Goba town, Ethiopia: A Facility-based cross-sectional study</i>	Studi <i>cross-sectional</i> berbasis fasilitas dan dua diskusi kelompok terarah (FGD) dilakukan. Regresi logistik biner dan rasio odds dihitung untuk memastikan informasi sosiodemografis dan informasi penting lainnya dibandingkan dengan variabel hasil dan PMTCT / ANC, sementara temuan FGD dikelompokkan sesuai dengan tema yang muncul dan dianalisis secara manual dengan menggunakan pendekatan tematik.	Persentase pasangan laki-laki (22,7%) yang menyertai pasangan mereka untuk tes HIV dan konseling di klinik antenatal meningkat tiga kali lipat ketika sebuah surat undangan diperkenalkan sebagai inisiatif baru untuk meningkatkan partisipasi laki-laki.	Pendekatan penelitian dengan <i>cross-sectional</i>	Penelitian kualitatif menggunakan metode FGD dan menggunakan pendekatan tematik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk dalam 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, 2014).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan sistem imun tubuh yang disebabkan oleh retrovirus yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Maryunani dan Ummu (2009), bahwa HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS.

b. Patogenesis HIV/AIDS

Mekanisme utama infeksi HIV dimulai setelah virus masuk ke dalam tubuh pejamu, HIV menyerang sel darah putih (*Limfosit Th*) yang merupakan sumber kekebalan tubuh untuk menangkal berbagai penyakit infeksi. Dengan memasuki *Limfosit Th* virus memaksa *Limfosit Th* untuk memperbanyak dirinya sehingga hal itu menyebabkan kematian

Limfosit Th. Kematian *Limfosit Th* membuat daya tahan tubuh berkurang, sehingga membuat daya tahan tubuh berkurang, sehingga membuat infeksi dari luar (baik virus lain, bakteri, jamur atau parasit) sehingga hal ini menyebabkan kematian pada orang dengan HIV/AIDS. Selain menyerang *Limfosit Th* virus HIV juga memasuki kedalam sel tubuh yang lain, organ yang sering terkena adalah otak dan susunan saraf lainnya. Virus HIV diliputi oleh selubung protein yang sifatnya toksik (racun) terhadap sel, khususnya sel otak serta susunan saraf pusat dan tepi lainnya. Sehingga terjadinya kematian sel otak (Kumalasari, 2014).

c. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala (*symptom*) secara klinis pada seorang penderita AIDS adalah diidentifikasi sulit karena *symptomasi* yang ditunjukkan pada umumnya adalah bermula dari gejala umum yang lazim didapati seperti manifestasi klinik utama dari penderita AIDS. Pada umumnya ada 3 hal antara lain, tumor infeksi oportunistik, dan manifestasi neurologi (Kumalasari, 2014).

d. Diagnosa Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosa adanya infeksi dengan HIV dapat ditegakkan dilaboratorium dengan ditemukannya antibodi yang khusus terhadap virus tersebut. Pemeriksaan untuk menemukan adanya antibodi tersebut menggunakan metode ELISA (*Enzim Linked Immunosorbent Assay*). Bila hasil tes ELISA positif maka dilakukan pengulangan. Jika masih tetap positif maka selanjutnya dikonfirmasi dengan tes yang lebih spesifik yaitu metode *Western Blott* (Kumalasari, 2014).

e. Etiologi

Penyebab AIDS telah diketahui secara pasti dan jelas disebabkan oleh HIV. Namun, asal usul HIV sendiri masih belum diketahui secara pasti. HIV mampu mengkode enzim khusus yang memungkinkan DNA di transkripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat menggandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA dalam sel inang seperti limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV. Penggabungan HIV pada sel inang merupakan rintangan untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV (Murtiastutik, 2008)

f. Perjalanan HIV/AIDS

Perjalanan penyakit ini lambat gejala-gejala AIDS rata-rata timbul 10 tahun sesudah terjadinya infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan secret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual (Nana, 2013).

Menurut Kumalasari (2012), orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

1) Fase pertama: Masa Jendela/ *Window Periode*

Pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulangi orang lain. Masa ini biasanya dialami 1-6 bulan.

2) Fase Kedua

Terjadi setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah positif HIV, tetapi belum menampakkan gejala sakit. Pada tahap ini individu sudah dapat menularkan kepada orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

3) Fase Ketiga

Pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan dengan HIV antara lain:

- a) Keringat yang berlebih pada waktu malam hari
- b) Diare terus menerus
- c) Pembengkakan kelenjar getah bening
- d) Flu tidak sembuh-sembuh
- e) Nafsu makan berkurang dan lemah
- f) Berat badan terus berkurang

4) Fase Keempat

Fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu:

- a) Kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarcoma kaposi
- b) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas
- c) Infeksi khusus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
- d) Infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

g. Gejala AIDS

Menurut Nana (2013) gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala, yaitu Gejala Mayor (umum terjadi) dan Gejala Minor (tidak umum terjadi):

1) Gejala Mayor

- a) Berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan
- b) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c) Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e) Demensia/ HIV ensefalopi

2) Gejala Minor

- a) Batuk menetap lebih dari 1 bulan

- b) Dermatitis generalisata
 - c) Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
 - d) Kandidiasis orofaringeal
 - e) Herpes simpleks kronis progresif
 - f) Limfadenopati generalisata
 - g) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
 - h) Retinitas virus sitomegalo
- h. Cara penularan
- 1) Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
 - 2) Penggunaan jarum suntik, tindik, tato yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
 - 3) Melalui transfusi darah yang terinfeksi HIV.
 - 4) Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat: antenatal yaitu saat bayi masih berada dalam rahim, melalui plasenta, intranatal yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina, post-natal yaitu setelah proses persalinan melalui air susu ibu (Astindari, 2014)
- i. Pencegahan HIV/AIDS
- 1) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual penyebab utama penularan HIV adalah melalui hubungan seksual, sehingga pencegahannya perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV seseorang harus berperilaku seksual yang aman dengan tidak berganti-ganti pasangan. Apabila salah

seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom untuk mencegah agar tidak menularkan kepada pasangannya,

- 2) Pencegahan penularan melalui darah, yaitu dengan memastikan darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar HIV, alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit tidak digunakan secara bergantian, membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik, dan lain lain dengan pemanasan atau larutan desinfeksi (Noviana, 2013).

j. HIV dalam Kehamilan

Penelitian telah membuktikan bahwa HIV dapat ditularkan dalam kehamilan yang terjadi pada masa *intrauterine* dan masa *intrapartum*. Distribusi penularan dari ibu ke bayi diperkirakan sebagian terjadi beberapa hari sebelum persalinan, dan pada saat plasenta mulai terpisah dari dinding uterus pada waktu melahirkan. Penularan diperkirakan terjadi karena bayi terpapar oleh darah dan sekresi saluran genital ibu. Suatu penelitian memberikan proporsi kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak saat dalam kandungan sebesar 23-30%, persalinan 50-65%, dan saat menyusui 12-20%. Negara maju transmisi HIV dari ibu ke bayi sebesar 15-25%, sedangkan pada negara berkembang sebesar 25-35%. Tingginya angka transmisi ini berkaitan dengan tingginya kadar virus dalam plasenta ibu (Setiawan, 2009).

k. *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)*

Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) atau pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) merupakan salah satu upaya penanggulangan *Mother to Child Transmission (MTCT)* (Kemenkes, 2012). Menurut Setiawan (2013) upaya mengurangi resiko penularan dari ibu ke bayi dengan melakukan penanganan pencegahan infeksi bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV dimulai dari kandungan. Ibu yang sudah terinfeksi HIV sebelum hamil perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui jumlah virus dalam plasma, jumlah sel T CD4+, genotype virus, dan *antiretrovirus (ARV)* dalam darah. Data tersebut kemudian dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada ibu tentang resiko penularan terhadap pasangan seks, bayi, dan cara pencegahannya. Upaya mencegah agar tidak terjadi penularan juga dapat dilakukan dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil (Kemenkes, 2012).

Upaya layanan PMTCT/ PPIA saat ini telah diintegrasikan dalam paket pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan yang secara komprehensif berkesinambungan dengan HIV, AIDS, dan IMS (Kemenkes, 2012). Kebijakan pemerintah agar tidak terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak yang telah diintegrasikan dengan program KIA dalam buku Pedoman PPIA (2012) meliputi:

- 1) Pelaksanaan pelayanan PPIA dalam layanan KIA, KB, dan Konseling Remaja secara bertahap dengan melibatkan peran swasta dan LSM

- 2) Pelaksanaan PPIA dalam pelayanan KIA merupakan bagian dari program Nasional Pengendalian HIV, IDS, dan IMS
- 3) Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA, KB, dan kesehatan remaja harus mendapat informasi mengenai PPIA
- 4) Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi tenaga kesehatan wajib menawarkan tes HIV didalam program VCT kepada semua ibu hamil saat ANC atau menjelang persalinan
- 5) Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS atau TB, dan bagi daerah yang belum mempunyai tenaga yang mampu maka pelayanan PPIA dapat dilakukan dengan merujuk atau pelimpahan wewenang kepada tenaga yang terlatih
- 6) Setiap ibu hamil positif HIV wajib diberi obat ARV, dukungan, dan pengobatan
- 7) Kepala Dinas Kesehatan merencanakan ketersediaan logistik ke Ditjen P2PL
- 8) Pelaksanaan pertolongan persalinan harus memperhatikan indikasi obstetrik
- 9) Memberikan konseling tentang pemberian ASI atau pengganti ASI.
Ibu hamil dengan HIV positif dapat mengurangi resiko bayinya tertular dengan cara sebagai berikut (Rukiyah, 2010):
 - 1) Mengonsumsi obat anti retroviral (ARV), menjaga proses kelahiran tetap singkat waktunya dan hindari menyusui. Penggunaan ARV: penularan sangat rendah bila terapi ARV (ART) dipakai, angka penularannya hanya 1-2% bila ibu memakai *anti retroviral* (ART).

Angka ini kurang lebih dari 4% bila ibu memakai AZT (*azidothymidine*) selama 6 bulan terakhir kehamilannya dan bayinya juga diberikan AZT selama 6 minggu pertama hidupnya. Ibu yang tidak memakai ARV sebelum dia mulai melahirkan ada 2 cara yang dapat digunakan untuk mengurangi pengaruh penularan ini yaitu: ZT 3TC (*thiacytidine*) dipakai selama waktu persalinan dan untuk ibu dan bayi selama 1 minggu setelah lahir, 1 tablet *Neviradepine* pada waktu mulai sakit melahirkan, kemudian 1 tablet lagi diberikan pada bayi 2-3 hari setelah lahir. Menggabungkan *Neviradepinen* dan AZT selama persalinan mengurangi penularan menjadi 2%. Namun, resistensi ini juga disebarkan pada bayi waktu menyusui, walaupun begitu cara jangka pendek ini lebih terjangkau di negara berkembang.

- 2) Menjaga proses kelahiran tetap singkat waktunya, artinya semakin lama proses kelahiran semakin besar resiko penularan, bila ibu memakai AZT dan mempunyai *Viral Load* dibawah 1.000 maka resiko hampir nol, bila *Viral Load* tinggi resiko dapat dikurangi dengan persalinan bedah sesar.
- 3) Menghindari menyusui, sekitar 14% bayi terinfeksi HIV melalui ASI yang terinfeksi. Resiko ini dapat dihindari jika bayinya diberi pengganti ASI (PASI atau susu formula). Namun jika PASI diberikan secara tidak benar maka resiko lain pada bayinya menjadi semakin tinggi, jika susu formula yang tidak bisa dilarutkan dengan air bersih atau masalah biaya menyebabkan jumlah formula yang diberikan tidak cukup maka lebih baik bayi disusui. Hal yang memperburuk kondisi dalam pemberian susu adalah mencampur ASI

dan PASI, oleh karena itu ASI sebaiknya diberikan selama 3-6 bulan pertama secara eksklusif (tidak dicampur PASI) kemudian diganti dengan formula secara eksklusif (tidak dicampur dengan ASI).

2. Voluntary Counseling and Testing (VCT)

a. Pengertian VCT

VCT merupakan pintu gerbang menuju pelayanan HIV dan AIDS, yang menawarkan kesempatan untuk mengetahui status HIV seseorang dengan kualitas dukungan konseling guna membantu mereka menyesuaikan diri dengan hasil pemeriksaan yang mungkin (+) atau (-). Pelayanan VCT apabila diterapkan secara baik dapat memungkinkan masyarakat mendapat keuntungan dengan menganggap normal keberadaan HIV dan AIDS, dengan demikian stigma negatif menurun dan terjadi peningkatan kesadaran (Depkes RI, 2010).

VCT merupakan layanan tes atas inisiasi petugas kesehatan serta tes sukarela dengan cara mengetahui status HIV melalui tes darah dengan *Counselling, Confidentiality, and Informed Consent* (3C) (Kemenkes RI, 2012). Menurut Priyanto (2009) VCT digunakan untuk melaksanakan setiap intervensi. Konseling ini terdiri atas tahapan konseling pra dan pasca tes HIV, tetapi banyak layanan VCT juga menyediakan konseling berkelanjutan jangka panjang dan konseling dukungan (Priyanto, 2009).

b. Tujuan VCT

VCT dalam PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) adalah dialog antara klien yang sekaligus adalah ibu dari anak dengan petugas kesehatan/konselor. Proses pelayanan ditunjukkan setidaknya untuk 3 tujuan (Depkes RI, 2010) yaitu:

- 1) Informatif

Memastikan klien mendapatkan pemahaman untuk dapat mengambil keputusan. Pendidikan pencegahan HIV termasuk bagian rutin dari ANC, meliputi Pengetahuan, informasi, MTCT, dan mengungkapkan masalah.

- 2) Supportif

Membantu klien membuat persetujuan keputusan sukarela tentang pencegahan dan perawatan HIV dn AIDS untuk mendukung perasaan emosi klien sesuai kebutuhannya.

- 3) Preventif

Konselor meningkatkan kewaspadaan klien tentang ukuran dan cara melindungi diri dan orang lain serta menekankan pada MTCT dan HIV yang kaitannya dengan perencanaan masa depan.Layanan ini diintegrasikan dengan pelayanan KIA secara komprehensif dan berkesinambungan.

- c. Proses Alur VCT

VCT dalam pelayanan KIA dilakukan pada saat kunjungan KI ANC ibu hamil. Proses alur VCT sebagai berikut:

- 1) Konseling pra tes

- a) Memasukkan materi edukasi tentang tes HIV melalui konseling, brosur, video, atau kelompok besar. Materi yang diberikan meliputi penyebab, proses penularan, tes HIV direkomendasikan bagi semua ibu hamil, terapi HIV, pencegahan HIV, dan memberitahu proses ini bersifat rahasia.

- b) Penilaian risiko dan informasi risiko
 - c) Mendiskusikan tes HIV
 - d) Memastikan bahwa setiap keputusan tes dilakukan setelah pemberian informasi dan bersifat sukarela.
 - e) Menyediakan dukungan dan menggali pengetahuan klien tentang tes HIV
 - f) Menyediakan pilihan jika hasil positif
 - g) Mendiskusikan perlunya intervensi PMTCT
 - h) Memungkinkan klien memilih melakukan tes HIV dengan prosedur:
 - (1) Sampaikan prosedur tes
 - (2) Lama waktu tunggu hasil tes
 - (3) Jumlah darah yang diambil
 - (4) Rahasia
 - (5) Mendiskusikan kunjungan ulang
 - i) Membantu klien mengenali sistem dukungan termasuk menggali kemungkinan pasangan ingin di lakukan tes (Depkes RI, 2010).
- 2) Konseling pasca tes
- a) Menyampaikan hasil positif: Berikan ruang/waktu untuk klien, periksa pengertian klien tentang hasil, diskusikan, beri dukungan, ulangi kunjungan PMTCT yang berkelanjutan.
 - b) Menyampaikan hasil negatif: Mengulas apa yang dibicarakan saat pra tes, beri ruang/waktu, periksa pemahaman, beritahukan kemungkinan hasil negatif palsu, diskusikan cara menjaga diri, konseling dukungan untuk tes berkelanjutan (Depkes RI, 2010).

d. Faktor Keberhasilan VCT

Faktor yang dapat mempengaruhi pemeriksaan VCT dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan VCT ibu hamil (Anggarini, 2014).
- 2) Pekerjaan, menunjukkan nilai $P=0,0001$ artinya terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemeriksaan VCT (Anggarini, 2014).
- 3) Pendidikan, menunjukkan nilai $P=1,000$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap niat ibu hamil memanfaatkan VCT (Mastiwar, 2017).
- 4) Pendidikan, menunjukkan nilai $P=0,043$ artinya ada hubungan yang signifikan terhadap niat ibu hamil melakukan VCT (Wardani, 2017).
- 5) Dukungan keluarga, menunjukkan nilai $P=0,284$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap niat ibu hamil memanfaatkan VCT (Mastiwar, 2017).
- 6) Dukungan Tenaga Kesehatan, menunjukkan nilai $P=0,414$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan terhadap pemeriksaan VCT (Fitri, 2016).

3. Teori Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala

apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan atau terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan tinggi rendahnya kemampuan seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Lestari, 2014), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak, 2011).

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka

akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat katagori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas

dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Lestari, 2014 adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa meguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2009) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase > 56%

4. Prespektif Qur'an Dan Sunnah

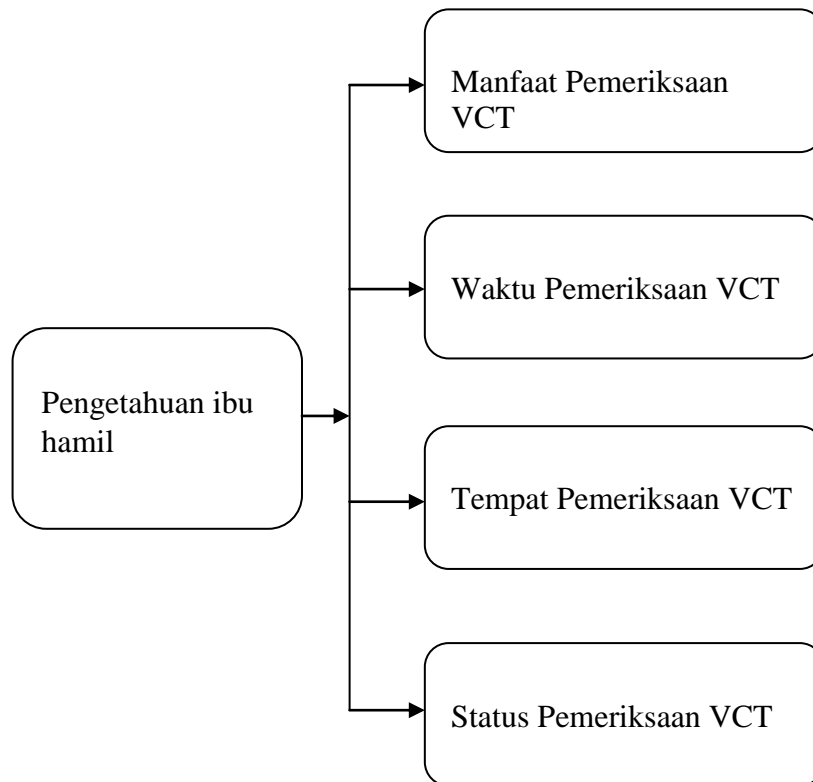
Musibah adalah kondisi yang tidak menyenangkan seperti sakit dan bencana yang disebabkan oleh manusia itu sendiri sebagaimana firman Allah dalam QS. Asy-Syura:30

كَثِيرٍ عَنِ وَيَعْفُوا أَيْدِيكُمْ كَسَبَتُ فَبِمَا مُصِيبَةٍ مِّنْ أَصَابِكُمْ وَمَا

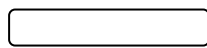
“Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar dari kesalahan-kesalahanmu”.

Penyakit HIV/AIDS salah satu faktor penyebabnya adalah melakukan hubungan seksual yang tidak aman atau dengan bergonta-ganti pasangan sehingga dapat mengakibatkan terkena penyakit infeksi menular seksual. Hal tersebut adalah suatu perbuatan yang disebabkan oleh perilaku yang tidak baik dan akan merugikan dirinya sendiri. Faktor yang lain yaitu penggunaan narkoba dan penularan HIV dapat melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian. Sesuai dengan ayat 30 di dalam surat Asy-Syura tertera bahwa sesungguhnya jika seorang ingin bertaubat kepada Allah walaupun dosa yang sudah dia perbuat itu sangat besar, jika dia bersungguh-sungguh ingin bertaubat kepada Allah dengan tidak mengulangi perbuatan tersebut dan ingin memperbaiki diri maka Allah maha pengampun dan maha penyayang.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :



:Variabel yang diteliti



:Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menjelaskan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan VCT yang menggambarkan kebermanfaatan pemeriksaan VCT, waktu pemeriksaan, tempat pemeriksaan dan status pemeriksaan VCT.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan Pengetahuan pada ibu hamil tentang pemeriksaan VCT di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel diukur dalam waktu bersamaan pada periode waktu tertentu. Rancangan ini melihat gambaran pengetahuan tentang VCT dalam satu populasi disaat tertentu saja (Sugiyono, 2014).

B. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pada ibu hamil tentang pemeriksaan VCT.

C. Devinisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil ukur	Skala
1	Umur	Lama hidup seseorang sejak lahir sampai saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-34 tahun 3. ≥ 35 tahun	Interval
2	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh ibu berdasarkan permendiknas no.35 Indonesia menganut sistem pendidikan dasar 9 tahun.	Kuesioner	Pendidikan tinggi jika pendidikan lebih dari 9 tahun (minimal tamat SMA), pendidikan rendah jika pendidikan ibu ≤ SMP (Permendiknas)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil ukur	Skala
3	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja (UU RI Nomor 13 Tentang Ketenaga Kerjaan)	Nominal
4	Pendapatan	Pendapatan dengan melihat rata-rata pengeluaran perkapita perbulan.	Kuesioner	Pendapatan dengan kategori cukup jika >Rp. 1,337,645,00 per orang/ per bulan Pendapatan dengan kategori kurang jika ≤Rp 1,337,645,00 per orang/ per bulan. (BPS 2017)	Nominal
5	Persepsi	Ungkapan ibu hamil mengenai pemeriksaan VCT	Kuesioner	1. Melakukan 2. Tidak Melakukan	Nominal
6	Sumber Informasi	Informasi yang diperoleh ibu hamil tentang pemeriksaan VCT	Kuesioner	1. Tenaga kesehatan 2. Media masa 3. Teman 4. Keluarga 5. Tidak tahu	Nominal
7	Tingkat Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki oleh ibu hamil mengenai pemeriksaan VCT yang terdiri dari pengertian HIV, penyebab, cara penularan, cara pencegahan.	Kuesioner	Baik bila skornya 76%-100%, sedang bila skornya 56%-75%, kurang bilaskornya ≤50% (Arikunto, 2009)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah

semua ibu hamil trimester III (TM III) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta dengan jumlah keseluruhan adalah 35 ibu hamil diambil pada bulan Desember 2017 yaitu jumlah keseluruhan ibu hamil kunjungan pertama (K I) pada trimester I (TM I).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III yang periksa di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 35 ibu hamil TM III.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil TM III yang periksa di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta
- 2) Ibu hamil TM III yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil TM III yang sudah melakukan pemeriksaan VCT maupun belum melakukan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil TM III dalam masa inpartu
- 2) Ibu hamil TM III yang sedang sakit

E. Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti melakukan permohonan dan persetujuan ke instansi badan atau lembaga terkait untuk dilaksanakan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, selanjutnya peneliti melakukan penelitian menggunakan etika peneliian:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Partisipasi subyek bersifat sukarela. Apabila subjek bersedia, maka responden harus menanda tangani lembar persetujuan. Apabila responden tidak bersedia, peneliti menghormati hak responden. Responden berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya sanksi.

2. *Anonymity*

Anonymity masalah yang memberikan jaminan atau mencantumkan nama responden pada lembar persetujuan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dalam penelitian ini responden tidak perlu mengisi nama namun hanya inisial dari nama responden.

3. Asas kelayakan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah masalah yang diberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Bertindak adil (*Justice*)

Keadilan bagi responden penelitian ini dapat berupa perlakuan yang sama dan hak untuk dijaga kerahasiaannya. Perlakuan yang dilakukan sebagai keadilan bagi responden seperti tidak ada perilaku yang memberatkan jika responden mengundurkan diri dari penelitian itu setelah menyetujuinya dan selalu menghargai, sopan dan jujur terhadap responden.

5. Kelayakan etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini harus mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan no 421/KEP-UNISA/V/2018.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berbentuk pilihan yaitu responden menjawab sesuai jawaban yang telah tersedia (Sugiyono, 2014).

Kuesioner yang digunakan berisikan pertanyaan untuk mendapat data terkait pengetahuan ibu hamil tentang *voluntary Counsenling and testing* (VCT). Kuesioner terdiri dari pertanyaan tertutup dalam jawaban yang berbentuk pilihan daftar tilik (*check list*). Setelah diisi kemudian dikembalikan pada peneliti. Kuesioner yang diisi akan dicocokkan dengan masing-masing kunci jawaban. Kuesioner berjumlah 30 pernyataan, terdiri dari 15 pernyataan *favorable* no item 1, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 15, 20, 23, 26, 27, 28, 29, 30 dan 15 pernyataan *unfavorable* no item 2, 4, 6, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25. Skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan membagikan kuesioner pada ibu hamil saat melakukan ANC dan pada ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dan di ruangan KIA di Puskesmas Mlati II Sleman. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti melakukan *informed consent* terlebih kepada responden yang telah ditentukan. Apabila responden telah bersedia kemudian kuesioner dibagikan langsung kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah disediakan. Untuk menghindari kesalahan dalam pengisian jawaban oleh responden, maka responden boleh mengajukan pertanyaan terkait dengan pernyataan di dalam kuesioner yang tidak dimengerti. Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan dengan bantuan seorang teman yang terlebih dahulu dijelaskan mengenai cara pengumpulan data, cara pengisian kuesioner dan tata tertib pengisian kuesioner. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner kurang lebih 30 menit dalam menjawab 30 pertanyaan dan mengisi identitas responden.

Kisi-kisi dalam kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Sub Variabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Pengetahuan	Pengertian	1	2
	Penyebab	3,7	10
	Tanda gejala		18
	Cara penularan	5,8	4,9
	Pencegahan	20	17,19,21,22
	Diagnosa klinis	15,23	6, 14, 24, 25
	Pemeriksaan VCT	12, 13, 26, 27, 28, 29, 30	11,16
	Jumlah	30	15

3. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian apabila telah diuji validitas dan reliabilitas tujuannya untuk menilai kuesioner mampu mewakili instrumen penelitian. Sebelum lembar kuesioner dikenalkan pada responden, instrumen ini dilakukan uji kemampuan instrumen terlebih dahulu. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reabel (Arikunto, 2009).

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program komputer. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mlati I, Kabupaten Sleman, karena memiliki karakteristik responden yang sama dengan karakteristik penelitian. Jumlah responden uji validitas adalah 20 responden. Terdapat 33 pernyataan dalam kuesioner untuk uji validitas. Setelah dilakukan uji validitas ada beberapa pernyataan tingkat pengetahuan yang tidak valid diantaranya no 24, 31 dan 32 sehingga tidak digunakan untuk penelitian karena sudah mewakili dari pernyataan yang valid.

Hasil uji reliabel dengan *Alpha Cronbach* didapatkan hasil kuesioner reliabel. Nilai *Alpha Cronbach* pada kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil adalah 0,967 dengan r tabel 0,361 maka r hitung > r tabel. Dengan demikian kuesioner tingkat pengetahuan dinyatakan layak dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah sesuai dengan langkah-langkah pengolahan data penelitian. Sebagai berikut:

a. Penyuntingan (*Editing*)

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian serta konsistensi jawaban. Pada editing tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban responden. Setelah pemeriksaan data dilakukan pemberian nilai sesuai dengan jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data.

b. Memberikan skor (*Scoring*)

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor. Bentuk kuisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah bentuk pertanyaan tertutup dengan 2 alternatif jawaban pada pengetahuan tentang pemeriksaan VCT ibu hamil.

Scoring dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman:

1) *Favourable*:

- a) Benar skor 1
- b) Salah skor 0

2) *Unfavourable*

- a) Benar skor 0
- b) Salah skor 1

c. Membarikan kode (*Coding*)

Coding data didasarkan pada pertimbangan penulis sendiri setelah melakukan *scoring* terhadap jawaban responden dan disesuaikan dengan kategori hasil ukur yaitu:

1) Kategoriumur:

- a) < 20 tahun : kode 3
- b) 20-34 tahun : kode 2
- c) \geq 35 tahun : kode 1

2) Kategori tingkat pendidikan

- a) Pendidikan tinggi : kode 2
- b) Pendidikan rendah : kode 1

3) Kategori pekerjaan

- a) Tidak bekerja : kode 2
- b) Bekerja : kode 1

4) Kategori pendapatan

- a) Cukup : kode 2
- b) Kurang : kode 1

5) Kategori persepsi

- a) Melakukan : kode 2
- b) Tidak melakukan : kode 1

6) Kategori sumber informasi

- a) Tenaga kesehatan : kode 4
- b) Media masa : kode 3
- c) Teman : kode 2
- d) Keluarga : kode 1

e) Tidak tahu : kode 0

7) Kategori pengetahuan

a) Baik : 3

b) Sedang : 2

c) Kurang : 1

d. Memasukkan data (*Entry*)

Entry adalah memasukan data yang telah dikoding ke dalam program komputer. Perlu ketelitian dan kecermatan peneliti dalam memasukan data karena apabila salah memasukan *entry* maka akan berpengaruh pada analisis serta pengambilan kesimpulan hasil penelitian.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Cleaning adalah Proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari range, tidak konsisten secara logis, atau punya nilai *extreme*.

f. Tabulasi (*Tabulating*)

Merupakan kegiatan pengolahan data agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Pada tahap ini, angka-angka dalam skor setiap item pertanyaan dijumlahkan sehingga diperoleh skor secara keseluruhan yang dijadikan dasar pertimbangan dalam pemberian predikat sesuai ketentuan. Data yang ditabulasi kemudian di analisis.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Analisis dilakuakn secara univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian data diolah secara statistik deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

H. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan langkah-langkah penyusunan proposal penelitian.
- b. Membuat surat izin studi pendahuluan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Sleman.
- d. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Mlati II Sleman.
- e. Menyusun Proposal Skripsi dari BAB 1-3 dan konsultasi pembimbing.
- f. Menyusun kuesioner sebagai instrumen penelitian.
- g. Mengikuti sidang Proposal Skripsi dan memperbaiki proposal.
- h. Membuat surat izin uji validitas di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- i. Membuat surat izin uji validitas di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Sleman.
- j. Menyerahkan surat izin uji validitas dari KesBangPol Sleman ke Puskesmas Mlati dan mengurus administrasi.

- k. Melakukan uji *validitas* dan reliabilitas terhadap kuesioner di Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
 - l. Hasil uji validitas di konsulkan kepada pembimbing dan mendapatkan persetujuan.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Mengajukan *ethical cleareance* di Komite Etik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
 - b. Mengurus surat izin penelitian di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
 - c. Mengurus surat izin penelitian di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Sleman.
 - d. Menyiapkan kuesioner penelitian sebanyak 35 sesuai dengan jumlah responden.
 - e. Melakukan advokasi pada tempat penelitian guna menentukan jadwal penelitian.
 - f. Mengajukan surat izin penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta dan mengurus administrasi untuk persyaratan penelitian di Puskesmas.
 - g. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan.
 - h. Memberi surat persetujuan menjadi responden penelitian.
 - i. Memberikan waktu ibu untuk melakukan pengisian kuesioner dan menunggu hingga proses pengisian selesai.
 - j. Memberikan souvenir kepada responden atas partisipasinya.
 - k. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah dijawab saat itu juga melakukan *editing* atau pemeriksaan kelengkapan data dan jawaban responden terhadap kuesioner.

3. Tahap Akhir

- a. Mengolah data Kuesioner yang sudah lengkap sesuai dengan kategori yang sudah peneliti tentukan.
- b. Menyusun laporan penelitian dan kesimpulan, selanjutnya peneliti akan konsultasi dengan pembimbing.
- c. Peneliti akan melakukan perbaikan terhadap laporan.
- d. Mempresentasikan hasil penelitian di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- e. Melakukan perbaikan dan mengumpulkan kepihak terkait.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Puskesmas Mlati II terletak di Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Mlati II masuk sebagai salah satu bangunan warisan budaya yang menempati area Sultan Ground dengan luas 8.337 meter persegi. Wilayah kerja Puskesmas Mlati II terdiri dari Desa Sumberadi, Desa Tlogoadi, dan Desa Tirtoadi. Puskesmas Mlati II menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang juga dilengkapi dengan pelayanan 24 jam terbatas.

Puskesmas Mlati II adalah salah satu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu. Cakupan pelayanan Puskesmas Mlati II meliputi UKM Esensial dan UKM Pengembangan. UKM esensial merupakan upaya kesehatan masyarakat yang telah ditentukan program dan cakupannya di seluruh puskesmas di Indonesia. Upaya-upaya ini ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pada 5 aspek mendasar dari kesehatan yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya, yaitu upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, upaya penyehatan lingkungan, upaya promosi kesehatan, upaya perawatan

kesehatan. UKM pengembangan terdiri dari upaya kesehatan lansia, remaja, jiwa, dan indera.

Pada pelayanan kesehatan ibu terdapat program VCT yang berkembang menjadi PITC dimana setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes HIV/AIDS dan mendapat konseling tentang HIV/AIDS. PITC adalah salah satu program untuk ibu hamil dalam pencegahan dan penatalaksanaan kasus HIV/AIDS. Puskesmas Mlati II termasuk dalam kawasan kasus terbanyak HIV/AIDS di DIY dan Puskesmas Mlati II belum mencapai target PITC pada tahun 2017.

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini mengambil judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Di Puskesmas Mlati II” yang dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2018 subyek penelitian ini adalah 35 ibu hamil Trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

a. Karakteristik responden

Berdasarkan data dari 35 responden yaitu ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mlati II didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	<20 tahun	0	0
2	20-34 tahun	28	80
3	>35 tahun	7	20
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur paling banyak adalah 20-34 tahun dengan jumlah 80% (28 responden).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SD/Sederajat	1	2,8
2	SMP/ Sederajat	4	11,5
3	SMA/Sederajat	18	51,4
4	PT	12	34,3
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan kategori pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMA/Sederajat dengan jumlah 51,4% (18 responden).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	PNS	3	8,6
2	Swasta	7	20
3	Petani	0	0
4	Buruh	1	2,8
5	IRT	22	62,9
6	Wiraswasta	2	5,7
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan kategori pekerjaan yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 62,9% (22 responden).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendapatan Keluarga Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No	Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kurang	10	28,6
2	Lebih	25	71,4
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan kategori pendapatan lebih sebanyak 71,4% (25 responden). Pendapatan tidak berkaitan dengan pemeriksaan VCT karena pemeriksaan VCT menjadi program wajib dari pemerintah yang sudah berjalan di wilayah Sleman. Konseling dan tes HIV di berikan kepada ibu hamil pada saat kunjungan pertama di Puskesmas dan tidak ditarik biaya.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Persepsi Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II2018

No	Persepsi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Melakukan	31	88,6
2	Tidak melakukan	4	11,4
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari persepsi ibu hamil terhadap pemeriksaan VCT cukup karena sebagian besar responden sudah mendapatkan konseling dan tes HIV yang dilakukan di puskesmas.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sumber Informasi Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Petugas Kesehatan	27	77,1
2	Media Massa	8	22,9
3	Teman	0	0
4	Keluarga	0	0
5	Tidak tahu	0	0
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sumber informasi yang ibu hamil dapatkan mayoritas dari tenaga kesehatan sebanyak 77,1% (27 responden).

b. Analisis Univariat

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Baik	15	42,9
2	Cukup	20	57,1
3	Kurang	0	0
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap penyakit HIV/AIDS yaitu baik dan cukup lebih dominan, namun lebih banyak ibu hamil dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 57,1 % dengan jumlah 20 responden.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Kuesioner Ibu Hamil yang Melakukan Pemeriksaan di Puskesmas Mlati II 2018

No.	Pernyataan	Benar	%	Salah	%
1.	HIV merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh	25	71,4	10	28,6
2.	Penyakit HIV/AIDS dapat disembuhkan	11	31,4	24	68,6
3.	AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh HIV	28	80	7	20
4.	Penyakit HIV dapat ditularkan melalui batuk	11	31,4	24	68,6
5.	Penyakit HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke janinnya	33	94,3	2	5,7
6.	Testing HIV yang saya lakukan dengan cara mendeteksi antibody dalam urin	17	48,6	18	51,4
7.	Saya melakukan pemeriksaan HIV karena dapat mencegah dari penyakit AIDS	25	71,4	10	28,6
8.	Saya mengerti HIV dapat ditularkan melalui proses menyusui	28	80	7	20
9.	HIV tidak dapat menular melalui proses persalinan	15	42,9	20	57,1
10.	Saya takut ketika bertemu dan bersalaman dengan orang yang terinfeksi HIV	7	20	28	80
11.	Tes HIV merupakan hal yang menakutkan	3	8,6	32	91,4
12.	Saya melakukan pemeriksaan HIV karena saya peduli dengan kondisi kesehatan saya dan janin saya	34	97,1	1	2,9

13.	Saya melakukan pemeriksaan HIV karena kemauan saya sendiri	33	94,3	2	5,7
14.	Saya sudah mendapatkan penawaran dan konseling tentang tes HIV tetapi saya takut dengan hasil tes	3	8,6	32	91,4
15.	Saya percaya hasil tes HIV sangat dijaga keamanan dan kerahasiaan	33	94,3	2	5,7
16.	Saya tidak pernah membicarakan penyakit HIV karena masih tabu	6	17,1	29	82,9
17.	HIV hanya dapat ditularkan melalui kontak darah karena itu saya sangat berhati-hati	27	77,1	8	22,9
18.	Saya melakukan tes HIV ketika sudah mengalami gejala demam, diare, dan batuk yang berkepanjangan hingga lebih dari 1 bulan.	5	14,3	30	85,7
19.	Persalinan secara normal/pervaginam adalah jalan yang terbaik untuk ibu hamil yang terinfeksi HIV	21	60	14	40
20.	Ibu hamil yang terinfeksi HIV harus mengkonsumsi obat ARV selama kehamilan	29	82,9	6	17,1
21.	Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV tidak boleh mendapatkan ASI	22	62,9	13	37,1
22.	Ibu atau ayah yang terinfeksi HIV tidak boleh mempunyai keturunan karena HIV adalah penyakit yang menular ke bayinya	18	51,4	17	48,6
23.	Tes HIV dilakukan pada saat pertama kali saya periksa kehamilan di Puskesmas	33	94,3	2	5,7
24.	Saya tidak mengetahui adanya layanan HIV di Puskesmas	5	14,3	30	85,7
25.	Saya tidak ingin melakukan pemeriksaan di Puskesmas sebab ruang pemeriksaan tidak bersih	2	5,7	33	94,3
26.	Suami Pernah menyarankan saya tes HIV di Puskesmas	18	51,4	17	48,6
27.	Keluarga pernah membahas bahwa HIV sangat berbahaya	29	82,9	6	17,1
28.	Petugas kesehatan pernah memberikan konseling dan pemahaman kepada saya tentang HIV	31	88,6	4	11,4
29.	Petugas kesehatan pernah memberikan konseling dan pemahaman kepada saya tentang cara penularan HIV	31	88,6	4	11,4
30.	Petugas kesehatan menjelaskan dengan baik hasil tes HIV yang saya peroleh	32	91,4	3	8,6

Berdasarkan tabel 4.8 dan hasil analisis dari 35 responden, pengetahuan paling baik pada item no.5 yaitu tentang penyakit HIV/AIDS yang dapat menular dari ibu ke janinnya mencapai 94,3% (33 responden). Pengetahuan ibu hamil yang masih kurang yaitu pada item no.6 bahwa melalui pemeriksaan urinnya dapat mendeteksi adanya virus HIV 48,6% (17 responden), item no 17 bahwa ibu menganggap bahwa HIV hanya ditularkan melalui kontak darah saja sebanyak 77,1% (27 responden), item no.19 sebesar 60% (21 responden) beranggapan bahwa persalinan secara normal/ pervaginam adalah jalan yang terbaik untuk ibu hamil yang terinfeksi HIV, dan masih banyak ibu hamil yang beranggapan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV tidak boleh mendapatkan ASI yaitu pada item no 21 sebanyak 62,9% (22 responden). Pengetahuan ibu hamil terkait dengan pencegahan penyakit HIV/AIDS masih kurang yaitu pada item no.22 sebanyak 51,4% (18 responden) yaitu ibu hamil beranggapan bahwa ibu dan ayah yang terinfeksi HIV tidak boleh mempunyai keturunan karena HIV adalah penyakit yang menular dari ibu ke bayinya.

B. Pembahasan

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta dalam kategori cukup. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil paling banyak dalam kategori cukup dengan prosentase

57,1% (20 responden). Hasil analisis dari 35 responden tingkat pengetahuan ibu hamil baik terdapat pada poin pengertian HIV/AIDS yaitu item no.1 sebanyak 71,4% responden menjawab benar. Hal tersebut didukung oleh teori Kumalasari (2014) menyatakan bahwa HIV adalah penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya pada poin penyebab HIV/AIDS pada item no.3 sebanyak 80% responden menjawab benar. Didukung oleh teori Widyanto dan Triwibowo (2013) mengatakan bahwa AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV namun pengetahuan ibu hamil tentang cara penularan dan pencegahan tentang HIV/AIDS masih kurang.

Terkait dengan cara penularan terdapat pada item no.19 yaitu Ibu hamil beranggapan bahwa persalinan secara normal/ pervaginam adalah jalan yang terbaik untuk ibu hamil yang terinfeksi HIV sebanyak 60% (21 responden) sedangkan menurut Astindari (2014) bahwa penularan HIV dari ibu hamil ke bayinya yaitu pada saat antenatal, proses persalinan karena bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina, dan pada saat post natal melalui Air susu ibu, didukung dengan teori Rukiyah (2010) bahwa semakin lama proses kelahiran semakin besar resiko penularannya, namun dapat dikurangi dengan persalinan bedah sesar.

Kebijakan WHO saat ini adalah merekomendasikan bahwa ibu menyusui yang terinfeksi HIV tetap memberikan ASI ke bayinya karena ASI memiliki nutrisi lengkap yang sangat dibutuhkan oleh bayi dalam membantu meningkatkan kekebalan tubuh dan tumbuh kembang bayi. Hasil analisis dari 35 responden beranggapan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV tidak boleh mendapatkan ASI yaitu pada item no 21 sebanyak 62,9% (22 responden). Hal tersebut didukung oleh studi di Malawi bahwa resiko penularan

HIV berkurang menjadi 1,8% pada bayi yang diberi obat antiretroviral nevirapine setiap hari saat menyusui selama 6 bulan dan studi di Afrika (2010) menyatakan bahwa ibu yang mengikuti program pencegahan penularan HIV diperbolehkan memberikan ASI kepada bayi yang dilahirkan dengan cara memberikan ASInya secara eksklusif dan dilindungi dengan pemberian ARV selama jangka waktu menyusui (Kurniati, 2013).

Poin pencegahan HIV yaitu pada item no 17 banyak responden yang menjawab salah sebanyak 77,1%, ibu hamil beranggapan bahwa HIV hanya dapat ditularkan melalui kontak darah maka dari itu mereka berhati-hati untuk mencegah tertular dari HIV/AIDS. Menurut Noviana (2013) menyatakan bahwa untuk pencegahan penularan tidak hanya berfokus pada cairan darah saja namun juga dari hubungan seksual yaitu dengan perilaku seksual yang aman dan tidak berganti-ganti pasangan. Apabila salah satu pada seseorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom untuk mencegah agar tidak tertular. Selain itu pencegahan melalui darah dengan memastikan darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar HIV, alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit tidak digunakan secara bergantian dan sebaiknya untuk membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur dan alat tindik dengan pemanasan atau desinfeksi.

Terkait dengan pemeriksaan VCT responden menganggap bahwa petugas kesehatan sudah menjelaskan dengan baik. Tertera pada item no.30 jawaban responden sebanyak 91.4% bahwa petugas kesehatan sudah menjelaskan dengan baik terkait hasil tes HIV yang mereka peroleh. Sebanyak 88,6% tertera pada item no.28 dan no.29 bahwa petugas kesehatan sudah memberikan konseling dan pemahaman terkait dengan HIV sampai pada cara penularan dan

pencegahannya. Item no.23 yaitu sebanyak 94,3% bahwa responden mendapat pelayanan tes HIV yaitu pada saat periksa pertama kali di Puskesmas Mlati II. Hal tersebut sesuai dengan Depkes RI (2010) bahwa VCT dalam pelayanan KIA dilakukan pada saat Kunjungan KI ANC ibu hamil, meliputi konseling pra tes dan pasca tes. Konseling pra tes yaitu petugas kesehatan memberikan konseling dan pemahaman terkait dengan tes HIV dan memberitahu bahwa proses ini bersifat rahasia. Sedangkan konseling pasca tes yaitu petugas kesehatan menyampaikan hasil tes HIV dan memberikan dukungan pada ibu hamil untuk tetap memantau kemungkinan yang akan terjadi. Hal tersebut didukung oleh penelitian Anggarini (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemeriksaan VCT ibu hamil.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak, 2011 adalah umur, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, lingkungan dan informasi. Umur adalah usia seorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang dia peroleh semakin membaik.

Pada usia 20-35 tahun menurut Hurlock (2012) disebut juga masa dewasa, dimana pada masa ini diharapkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan merawat bayi. Pada masa ini seseorang akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan sosial. Selain itu juga akan lebih banyak menggunakan

banyak waktunya untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Tingkat pengetahuan ibu hamil yang baik dipengaruhi oleh faktor umur responden mayoritas berusia 20-35 tahu yaitu 80% (28 responden). Menurut harlock (2012) semakin cukup umur, tingkat berfikir seseorang lebih matang dan dewasa. Hal ini di dukung oleh penelitian Othman (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan usia yang lebih matang dengan nilai $p= 0.005$.

Pendidikan adalah suatu bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Pendidikan sebagai pengembangan kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan sangat berpengaruh dengan proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut memperoleh informasi. Baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi tentang kesehatan yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi pola pikir seseorang, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dan kesadaran mereka dalam menerima informasi.

Tingkat pengetahuan ibu hamil yang baik dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan tinggi atau minimal SMA/Sederajat 85,7% (30 responden). Hal tersebut sesuai dengan Permendiknas yang menyatakan bahwa dikatakan pendidikan tinggi jika pendidikan lebih dari 9 tahun (minimal tamat SMA/Sederajat). Menurut Mubarak (2011) tingkat pendidikan ikut menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, karena pada umumnya semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah penerimaan informasi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Anggraini (2014) yang menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemeriksaan VCT disebabkan oleh mereka yang aktif dalam mencari informasi tentang VCT dan mereka juga melakukan interaksi komunikasi kepada petugas kesehatan baik dari puskesmas maupun posyandu.

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan sehari-hari untuk mendapatkan upah guna memenuhi kebutuhan hidup. Menurut Mubarak (2011) Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Karakteristik pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 62,9% (22 responden). Menurut Notoatmodjo 2010 seseorang yang mempunyai sumber informasi yang banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Dikaitkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja dapat diasumsikan masih kurang untuk mendapatkan informasi, namun adanya program VCT atau PITC bagi ibu hamil petugas kesehatan dapat menyalurkan informasi yang baik kepada ibu hamil. Selain dari petugas kesehatan ibu hamil mendapatkan informasi dari media sosial.

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Suatu

keinginan pada ibu hamil untuk mengetahui tentang VCT maka ibu bersedia melakukan konseling dan tes HIV yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan dan juga hasil yang baik untuk keselamatan ibu maupun bayinya.

Pengalaman merupakan suatu yang dialami seseorang yang akan menambah pengetahuan dan dapat menjadi sumber pengetahuan yang bersifat informal. Hal ini didukung oleh teori Wawan dan Dewi (2011) yang mengatakan bahwa perkembangan seorang individu akan ditentukan oleh empirisnya atau pengalaman-pengalamannya. Pengalaman yang diperoleh responden terkait dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pengalaman saat diberikan konseling HIV/AIDS dalam program VCT dan konseling dilakukan oleh petugas kesehatan.

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena ada interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Hal ini sangat berkaitan erat pengetahuan responden dengan program VCT yaitu petugas membuat lingkungan yang menghadirkan stimulasi yang merangsang responden untuk lebih memahami tentang HIV/AIDS yaitu dengan menawarkan informasi terkait HIV/AIDS dan tes HIV/AIDS yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Informasi yang diperoleh melalui kenyataan (melihat dan mendengar sendiri), melalui media sosial, surat kabar, radio, televisi sehingga dapat menambah informasi. Hal ini sesuai dengan teori L.Green bahwa teketersediaan dan keterjangkauan merupakan faktor yang memungkinkan sesuatu motivasi

dapat dilaksanakan. Informasi yang diperoleh ibu hamil dalam kategori baik dilihat dari tingkat pengetahuan ibu hamil yang cukup karena sebagian besar ibu hamil mendapatkan informasi terkait HIV/AIDS dari petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan VCT di puskesmas.

C. Keterbatasan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan alat ukur kuesioner sehingga belum bisa mengukur pengetahuan ibu hamil terkait dengan VCT secara mendalam, sehingga diharapkan kepada peneliti selanjutnya penelitian lebih dengan *mixed methods research* yaitu menggunakan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menemukan hasil yang lebih baik untuk mengukur tingkat pengetahuan terkait dengan VCT pada ibu hamil

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden merupakan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang konseling dan tes HIV/AIDS kategori cukup 57,1%.
2. Karakteristik responden yaitu sebagian besar responden merupakan ibu hamil dengan usia 20-34 tahun sebanyak 80%. Sebagian besar responden merupakan ibu hamil memiliki latar belakang pendidikan tinggi atau minimal SMA/ sederajat 51,4%. Sebagian besar responden merupakan ibu hamil yang tidak bekerja atau kebanyakan sebagai ibu rumah tangga 62,9%. Sebagian besar responden merupakan ibu hamil yang mendapatkan informasi terkait dengan HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan 77,1%.

B. SARAN

Berdasarkan hasil simpulan yang diperoleh, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Bagi tenaga kesehatan agar termotivasi untuk berperan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan VCT melalui penyuluhan dengan cara yang lebih kreatif supaya masyarakat tertarik dalam mengikuti kegiatan tersebut, dan pemberian informasi yang edukatif sehingga menambah pengetahuan ibu hamil terkait dengan VCT yang ada di wilayah Puskesmas Mlati II.

2. Bagi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan di bidang kesehatan agar dapat membantu proses pembelajaran.

3. Bagi Ibu hamil

Bagi responden yaitu ibu hamil berusia 20-34 tahun yang tinggal di daerah Mlati khususnya bagi mereka dengan pengetahuan baik agar dapat menerapkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kehidupan sehari-hari. Bagi responden yang memiliki pengetahuan cukup agar lebih termotivasi untuk menggali informasi lebih tentang pengetahuan HIV/AIDS maupun pemeriksaannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti perlu melakukan penelitian lebih dengan *mixed methods research* yaitu menggunakan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menemukan hasil yang lebih baik untuk mengukur tingkat pengetahuan terkait dengan VCT pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abteu, et al. (2015). Acceptability of Provider-Initiated HIV Testing as an Intervention for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV and Associated Factors Among Pregnant Women Attending at Public Health Facilities in Assosa Town, Northwest Ethiopia. *Jurnal BMC Res Notes* 2015 Nov 9;8:661. Dalam doi: 10.1186/s13104-015-1652-4. Diakses tanggal 15 Januari 2018
- Anggarini, I.G. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan VCT pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya Kabupaten Jembrana Provinsi Bali. *Skripsi*. STIKes Ngudi Waluyo Ungaran
- Astindari, A. & Lumintang, H. (2014). Cara Penularan HIV dan AIDS Di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Periodical of Dermatology and Venereologi* vol. 26/ No. 1/ April 2014. Dalam <http://dx.doi.org/10.20473/bikkk.V26.1.2014.1-5>. Diakses tanggal 11 Januari 2018
- Anggraini. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Niat Melakukan *Voluntary Counseling and Testing* VCT pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedong Tengen Wilayah Kota Yogyakarta 2015. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Alemayehu & Haidar. (2017). Male involvement in prevention of mother-to-child transmission of HIV in the context of partner testing in Goba town, Ethiopia: A Facility-based cross-sectional study. *Jurnal S Afr Med J* 2017 sep 22;107(10):864-870. Dalam doi: 10.7196/SAMJ.2017.v107i10.11371. Diakses tanggal 12 November 2017
- Arikunto. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan pusat statistik. (2017). Statistik Tahunan. Dalam <http://www.bps.go.id/publikasi.html>, Diakses tanggal 24 Desember 2017
- Bratawidjaja, G.K. & Rengganis, I. (2012). *Imunologi Dasar*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Dinkes DIY. (2017). *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinkes DIY. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Dinkes Sleman. (2017). *Profil Kesehatan Sleman*. Yogyakarta: Dinkes Sleman.

- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2017). Laporan Perkembangan HIV AIDS dan PMS Triwulan I April. Dalam http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf. Diakses tanggal 10 Desember 2017
- Fitri, E.R. (2017). Hubungan Dukungan Bidan dengan Pemeriksaan VCT pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan. *Thesis*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kurniati N. (2013). Menyusui pada Ibu HIV. Dalam www.idai.or.id/artikel/asi/menyusui-pada-ibu-hiv. Diakses tanggal 5 Agustus 2018
- Kemenkes RI.(2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.(2012). *Pedoman Nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*, 2 ed. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kumalasari, (2014). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryunani, A. & Ummu.(2009). *Pencegahan penularan HIV dari IBU ke bayi*. Jakarta: Tarns info media.
- Mastiwar T,. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Ibu Hamil Untuk Memanfaatkan Vct (Voluntary Counseling Dan Testing) Di Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Murtiastutik, D. (2008). *HIV & AIDS In: Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Air Langga University.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo& Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Noviana, N. (2016). *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.

- Noviana, N. (2013). *Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi dan HIV-AIDS*. Jakarta: Trans Info Media.
- Othman & Samir, M. (2015). Knowledge About HIV/AIDS Among High School Students in Erbil City/Iraq. *Jurnal Glob J Health Sci*, V.7(1); 2015 Jan. Dalam https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796507/pdf/GJH_S-7-16.pdf. Diakses tanggal 19 Juli 2018
- PKBI. (2013). Pengembangan strategi baru penanganan HIV dan ADIS. Yogyakarta.
- Priyanto, A. (2009). *Komunikasi dan Konseling (Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta Timur: Salemba Medika.
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Rukiyah, dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Setiawan, M. (2009). *Tatalaksana Pencegahan Penularan Vertikal Dari Ibu Terinfeksi HIV Ke Bayi Yang Dilahirkan Tahun 2009*. Jakarta: Majalah Kedokteran.
- Sudoyo, A.W. dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang No.13 tahun 2003 tetntang ketenagakerjaan. Dalam <http://www.hukumketenagakerjaan.com/tag/undang-undang>, Diakses tanggal 20 Desember 2017
- UNAIDS. (2016). Global Aids Update. Dalam http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf, Diakses tanggal 22 Desember 2017
- UNICEF. (2012). Responding to HIV and AIDS. Dalam https://www.unicef.org/indonesia/A4-_E_Issue_Brief_HIV_REV.pdf. Diakses tanggal 20 Desember 2017
- Wardani N.R. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Niat Melakukan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Widyanto, F.C. dan Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: Trans Info Media.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- WHO. (2017). HIV to be Continue a Major Global Public Health Issue. Available at. Dalam <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>, Accessed 02 12 2017. Diakses tanggal 22 Desember 2017
- WHO. (2010). Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV to Reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Dalam http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf. Diakses tanggal 22 Desember 2017

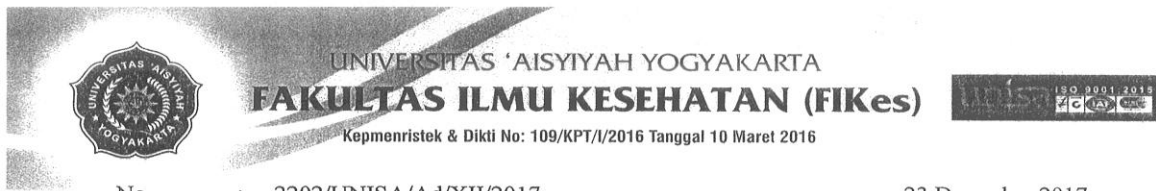
LAMPIRAN

Lampiran 1

RENCANA JALANNYA PENELITIAN

NO	Kegiatan	Oktober	November	Desember	Januari	Febuari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Menemukan masalah											
2	Menentukan judul											
3	Studi pendahuluan											
4	Konsultasi pembimbing											
5	Menyusun skripsi BAB I, II, III											
6	Melakukan seminar skripsi											
7	Melakukan revisi skripsi											
8	<i>ethical cleareance</i>											
9	Uji validitas											
10	Menyerahkan surat penelitian											
10	Mengambil data penelitian											
11	Mengolah dan menganalisis data											
12	Menyusun skripsi											
13	Seminar hasil skripsi											
14	Melakukan revisi											
15	Pengumpulan skripsi											

Lampiran 2



No : 2202/UNISA/Ad/XII/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

23 Desember 2017

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sleman
Di Sleman

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Sains Terapan (S.S.T) Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Siti Arifah
NIM : 1710104293
Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:
Puskemas Mlati II

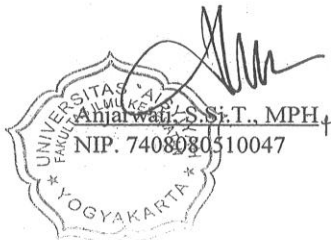
untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:

HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN VOLUNTARY
COUNSELING TEST (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN YOGYAKARTA

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I





**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 23 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Wakil Dekan I Fak. Ilmu Kesehatan UNISA
Nomo : 2202/UNISA/Ad/XII/2017
Hal : Ijin Studi Pendahuluan
Tanggal : 23 Desember 2017

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : SITI ARIFAH
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 1710104293
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Barat Mlangi Nogotirto Gamping Sleman
Alamat Rumah : Pakis Kulon Pakis Magelang Jateng
No. Telp / HP : 085729570907
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN
VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN YOGYAKARTA**
Lokasi : Puskesmas Mlati II
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 03 Januari 2018 s/d 03 Februari 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 3 Januari 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris

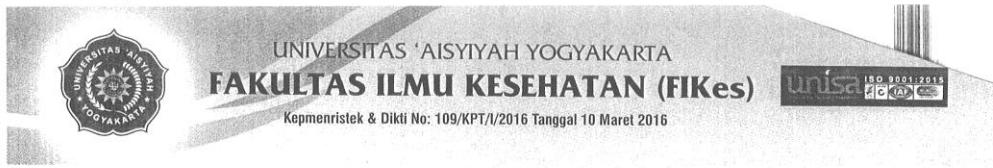


[Signature]
Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP.19621002 198603 1 010

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati 2
4. Camat Mlati
5. Yang Bersangkutan

Lampiran 3



No : 937/UNISA/Ad/V/2018
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

15 Mei 2018

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sleman
Di Sleman

Assalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Siti Arifah
NIM : 1710104293
Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

mengadakan uji validitas dan reliabilitas di:

Puskemas Mlati I

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I


Anjarwati, S.Ni.T. MPH †
NIP. 7408080510047



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 2126 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Wakil Dekan I Fak. Ilmu Kesehatan UNISA
Nomo : 937/UNISA/Ad/V/2018 Tanggal : 15 Mei 2018
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : SITI ARIFAH
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 1710104293
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Barat Mlangi Nogotirto Gamping Sleman
Alamat Rumah : Pakis Kulon Magelang Jateng
No. Telp / HP : 085729570907
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN
VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II**
Lokasi : Puskesmas Mlati I
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 21 Mei 2018 s/d 21 Juni 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 21 Mei 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati I
4. Camat Mlati
5. Yang Bersangkutan


Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembona Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Lampiran 4

 UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN
Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016 

Regarded to Health Research with Human as Research Subject

ETHICAL APPROVAL

NO: 421/KEP-UNISA/V/2018

The undersigned below, the Chief of Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta, determined that research protocol after having discussion and assessment with the title:

“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II”

Involving human as the subject of the research, with the chief of the research/main researcher:

Siti Arifah

Can be approved to conduct the research. The approval is valid from the date stated until the implementation of the research as stated in the protocol.

In the end of the research, research report has to be given to Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta. If there is any change and / or research extension, the researcher is obliged to resubmit the application of research ethical study (amendment protocol).

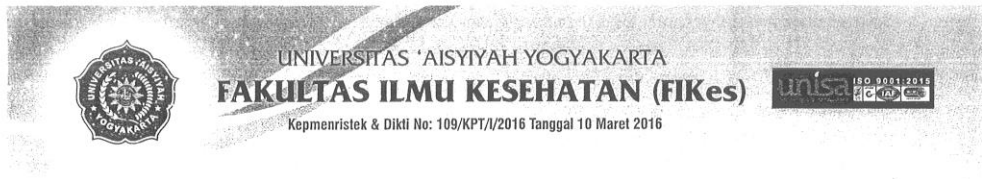
Yogyakarta, Mei 14th 2018
Chief of Ethical Research Commission
'Aisyiyah University of Yogyakarta


Ns. Diah Candra Anita , M.Sc

Email : kep.unisa@gmail.com
Sekretariat : Kampus Terpadu, Gedung A. Lantai 3 Sayap Utara (Ruang LPPM)



Lampiran 5



No : 1150/UNISA/Ad/VII/2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

5 Juli 2018

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sleman
Di Sleman

Assalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Siti Arifah
NIM : 1710104293
Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
mengadakan penelitian di :

Puskemas Mlati II

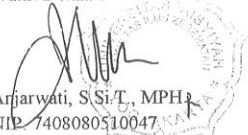
untuk rencana penulisan skripsi dengan judul :

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN VOLUNTARY
COUNSELING TEST (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I


Arjarwati, S.Si.T., MPH
NIP. 7408080510047

Program Studi : • D III Kebidanan • D MI Radiologi • D IV Bidan Pendidik
• D IV Teknologi Laboratorium Medis • S1 Gizi • S1 Ilmu Keperawatan
• S1 Fisioterapi • S2 Ilmu Kebidanan • Profesi Ners • Profesi Fisioterapi
Kampus I: Jl. Munir No. 267, Serangpaku Ngampilan, Yogyakarta | Telp. 0274 - 374427
Kampus Terpadu: Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlati, Ngogloro, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292
Telp. 0274 - 4469189, Fax: 0274 - 4469204
Email: info@unisa.yogyakarta.ac.id | www.unisa.yogyakarta.ac.id

Profesional-Qurani

Lampiran 6



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 2564 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Wakil Dekan I Fak. Ilmu Kesehatan UNISA
Nomo : 1150/UNISA/Ad/VII/2018 Tanggal : 5 Juli 2018
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : SITI ARIFAH
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 1710104293
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Barat Mlangi Nogotirto Gamping Sleman
Alamat Rumah : Pakis Kulon Magelang Jateng
No. Telp / HP : 085729570907
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN
VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II**
Lokasi : Puskesmas Mlati II

Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 10 Juli 2018 s/d 09 Oktober 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

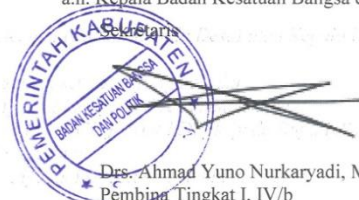
Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 10 Juli 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati 2
4. Camat Mlati
5. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Lampiran 7

PENGANTAR KUESIONER

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu persyaratan untuk penyusunan Skripsi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, maka yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Arifah

NIM : 1710104293

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling Test* (VCT) Ibu Hamil Di Puskesmas Mlati II

Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon dengan hormat kepada ibu untuk mengisi pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan dan kondisi yang ibu miliki tentang pemeriksaan VCT. Jawaban ibu sangat dibutuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain. Jawaban yang telah ibu berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Ibu berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak. Sebelum mengisi kuesioner ibu harap menandatangani persetujuan ini dan menjawab pertanyaan dalam lembar kuesioner. Atas kesedian dan bantuan yang ibu berikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Hormat saya

Lampiran 8

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya akan maksud dan tujuan pengisian kuesioner guna penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Voluntary Counseling and Test* (VCT) Ibu Hamil Di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta”. Kriterianya yaitu ibu hamil trimester III yang periksa di Puskesmas Mlati II, ibu hamil yang bersedia menjadi responden, dan ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan VCT maupun yang belum, saya menyatakan bersedia untuk menyumbang waktu dan kesempatan guna kepentingan penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani atas dasar kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Juni 2018

(Wali/ Saksi)

(Responden)

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DI PUSKESMAS MLATI II

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah basmallah terlebih dahulu sebelum anda mulai menjawabnya.
2. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab.
3. Pilih alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kata hati anda kemudian berilah tanda contreng (√) pada kolon yang sudah disediakan.
4. Partisipan diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dalam waktu 30 menit.
5. Bacalah hamdallah setelah menyelesaikannya.

B. Identitas Responden

No urut responden : (diisi oleh peneliti)

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Agama :

Pendidikan terakhir :

Jumlah anak :

Kehamilan Ke- :

Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang disediakan

Pekerjaan ibu:

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. PNS
- c. Buruh
- d. Karyawan Swasta
- e. Polisi/TNI
- f. Pedagang
- g. Wiraswasta

Pekerjaan suami:

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. Karyawan Swasta
- c. PNS
- d. Buruh
- e. Polisi/TNI
- f. Pedagang
- g. Wiraswasta

Pendapatan keluarga dalam satu bulan:

- a. Kurang dari Rp 1.000.000
- b. Rp 1.000.000-Rp 2.000.000
- c. Rp 2.000.000-Rp 3.000.000
- d. lebih dari Rp 3.000.000

Informasi tentang Konseling dan Tes HIV diperoleh dari:

- a. Petugas Kesehatan
- b. Media massa
- c. Teman
- d. Keluarga
- e. Tidak Tahu

Pemeriksaan HIV/PITC

- a. sudah melakukan tes HIV
- b. belum melakukan tes HIV

Lampiran 10

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KONSELING DAN TES HIV IBU HAMIL

Berikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban yang disediakan

Responden bersedia mengikut secara: 1. Sukarela (), 2. Mengundurkan diri ()

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	HIV merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh		
2.	Penyakit HIV/AIDS dapat disembuhkan		
3.	AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh HIV		
4.	Penyakit HIV dapat ditularkan melalui batuk		
5.	Penyakit HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke janinnya		
6.	Testing HIV yang saya lakukan dengan cara mendeteksi antibody dalam urin		
7.	Saya melakukan pemeriksaan HIV karena dapat mencegah dari penyakit AIDS		
8.	Saya mengerti HIV dapat ditularkan melalui proses menyusui		
9.	HIV tidak dapat menular melalui proses persalinan		
10.	Saya takut ketika bertemu dan bersalaman dengan orang yang terinfeksi HIV		
11.	Tes HIV merupakan hal yang menakutkan		
12.	Saya melakukan pemeriksaan HIV karena saya peduli dengan kondisi kesehatan saya dan janin saya		
13.	Saya melakukan pemeriksaan HIV karna kemauan saya sendiri		
14.	Saya sudah mendapatkan penawaran dan konseling tentang tes HIV tetapi saya takut dengan hasil tes		
15.	Saya percaya hasil tes HIV sangat dijaga keamanan dan kerahasiaan		
16.	Saya tidak pernah membicarakan penyakit HIV karena masih tabu		
17.	HIV hanya dapat ditularkan melalui kontak darah karena itu saya sangat berhati-hati		
18.	Saya melakukan tes HIV ketika sudah mengalami gejala demam, diare, dan batuk yang berkepanjangan hingga lebih dari 1 bulan.		
19.	Persalinan secara normal/pervaginam adalah jalan yang terbaik untuk ibu hamil yang terinfeksi HIV		
20.	Ibu hamil yang terinfeksi HIV harus mengkonsumsi obat ARV selama kehamilan		
21.	Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV tidak boleh mendapatkan ASI		
22.	Ibu atau ayah yang terinfeksi HIV tidak boleh mempunyai keturunan karena HIV adalah penyakit yang menular ke bayinya		
23.	Tes HIV dilakukan pada saat pertama kali saya periksa kehamilan di Puskesmas		

24.	Saya tidak mengetahui adanya layanan HIV di Puskesmas		
25.	Saya tidak ingin melakukan pemeriksaan di Puskesmas sebab ruang pemeriksaan tidak bersih		
26.	Suami Pernah menyarankan saya tes HIV di Puskesmas		
27.	Keluarga pernah membahas bahwa HIV sangat berbahaya		
28.	Petugas kesehatan pernah memberikan konseling dan pemahaman kepada saya tentang HIV		
29.	Petugas kesehatan pernah memberikan konseling dan pemahaman kepada saya tentang cara penularan HIV		
30.	Petugas kesehatan menjelaskan dengan baik hasil tes HIV yang saya peroleh		

Lampiran 11 Frequencies

Statistics

		Q29	Q30	TOTAL	Umur Responden	Pendidikan Responden
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pekerjaan Responden	Pendapatan Keluarga	Persepsi tentang VCT	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 35 tahun	7	20,0	20,0	20,0
	20-34 tahun	28	80,0	80,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	14,3	14,3	14,3
	Tinggi	30	85,7	85,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	13	37,1	37,1	37,1
	Tidak bekerja	22	62,9	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	28,6	28,6	28,6
	Cukup	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Persepsi tentang VCT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak melakukan	4	11,4	11,4	11,4
	Melakukan	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Massa	8	22,9	22,9	22,9
	Tenaga Kesehatan	27	77,1	77,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	57,1	57,1	57,1
	Baik	15	42,9	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Q1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	28,6	28,6	28,6
	benar	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	24	68,6	68,6	68,6
	salah	11	31,4	31,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	20,0	20,0	20,0
	benar	28	80,0	80,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	24	68,6	68,6	68,6
	salah	11	31,4	31,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	5,7	5,7	5,7
	benar	33	94,3	94,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	17	48,6	48,6	48,6
	salah	18	51,4	51,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	28,6	28,6	28,6
	benar	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	20,0	20,0	20,0
	benar	28	80,0	80,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	20	57,1	57,1	57,1
	salah	15	42,9	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	28	80,0	80,0	80,0
	salah	7	20,0	20,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	32	91,4	91,4	91,4
	salah	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	2,9	2,9	2,9
	benar	34	97,1	97,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	5,7	5,7	5,7
	benar	33	94,3	94,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	32	91,4	91,4	91,4
	salah	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	5,7	5,7	5,7
	benar	33	94,3	94,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	29	82,9	82,9	82,9
	benar	6	17,1	17,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	22,9	22,9	22,9
	benar	27	77,1	77,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	30	85,7	85,7	85,7
	salah	5	14,3	14,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	14	40,0	40,0	40,0
	salah	21	60,0	60,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	17,1	17,1	17,1
	benar	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	13	37,1	37,1	37,1
	salah	22	62,9	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	17	48,6	48,6	48,6
	salah	18	51,4	51,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	5,7	5,7	5,7
	benar	33	94,3	94,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	30	85,7	85,7	85,7
	salah	5	14,3	14,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	33	94,3	94,3	94,3
	benar	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	48,6	48,6	48,6
	benar	18	51,4	51,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	17,1	17,1	17,1
	benar	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	11,4	11,4	11,4
	benar	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	11,4	11,4	11,4
	benar	31	88,6	88,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Q30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	8,6	8,6	8,6
	benar	32	91,4	91,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	





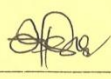

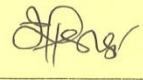
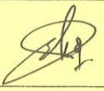



Lampiran 12



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Siti Arifah
 NIM : 1310104293
 Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.K.P., M.Kep., SP.Kom
 Judul : Hubungan Sosial Ekonomi terhadap perilaku pemeriksaan UCT Ibu hamil
 Program Studi :

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
1	25-10-2017	Judul hubungan sosial ekonomi terhadap perilaku pemeriksaan UCT di puskesmas	
2		ACC skripsi dari tim skripsi	
3	21-12-2017	BAB I Papan & pategam pertemuan VET & Iktor	
4	22-1-2018	BAB II	
5	30/1/18	UCT-apu benrusitas? apu simpunya VET ↓? bagi bayi? lagi lain?	
6		Apresiasi Faktor → VET? mengapa & dampak sosial eho? → etekt & struktur skripsi	
7	16/3/18	Daftar pustaka - belum menut sumber buncar	
8	24/3/18	Acc proposal	
9	9/4/18	Revisi tujuan & konsep penelitian	
10	13/4/18	Acc pen / uji coba k	

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
11	24/4 18	Acc	
12	27/9 18	Acc lampir up ozl d'ito	 Nisa
13	28/07 18	Acc laesue puelita	
14	01/07 18	Acc lampir puelita & tin	 Nisa
15	18/07 18	Lampir puelita Patriki bob iy - W	
16	20/7 18	Patriki minisan itge per, any 188 Bob iy, puelita	
17	26/07 18	Acc us'ar hene	
18	7/8 18	Acc revor	
19	6/8 18	Jurnal - apa itu abstrak d. lab slama Rumun bisnon - simpulan dicolokkan per puelita	
20		Acc	
21	16/8 18	Acc tata tulis	 Nisa
22		Acc di kumpulla	
23			
24			
25			

Lampiran 13



LEMBAR MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Siti Aripah
 NIM : 1710104293
 Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.K.P., M.KeP., S.P.Kom
 Judul : Hubungan Sosial Ekonomi terhadap perilaku Pemeriksaan UCT Ibu Hamil

NO.	TANGGAL	JUDUL SKRIPSI	NAMA PENYAJI	TANDA TANGAN PENGUJI I
1	5 Jan 2018	Strategi peer Education terhadap Pengetahuan seks pranikah pada remaja kelas VII di SMPN 3 Turi	Armi Dwi Setyaningsih	Luluk Rosida S. ST. M. KM
2	5 Jan 2018	Hubungan Obesitas pada kehamilan dan dengan kejadian pre-eklamsia pada Ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah	Leni Setiowati	Sholikhah S. S. ST. M. Kes
3	14 Jan 2018	Hubungan pengetahuan dengan Minat penyediaan kontrasepsi Mop pada suami pasangan usia subur di lingkungan umbulharjo	Septi Rayi Zubaidah	Suyani, S. ST M. keb
4	23-01-2018	Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di posyandu Kelurahan Kricak Tegayogo	peronika sirait	Rosmita Nurzalana S. ST., M. keb.
5	23-01-2018	Faktor-faktor penyebab kejadian stunting Di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede I Yogyakarta	Zurrahman Habanah	Rosmita Nurzalana S. ST., M. keb.
6	23-01-2018	Hubungan Peran teman sebaya dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMA GAMA Depok Kab Sleman Yogyakarta.	Lessi Satriani	Rosmita N. S. ST. M. keb.
7	24-01-2018	Hubungan dukungan Edukasi cuci tangan oleh tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan keluarga pasien Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Nurni Widadastuti	Yuli Isnaeni. S. KeP., M. KeP., S.P. Kom
8	21-03-2018	Hubungan dukungan suami dengan perilaku konseling dan testing HIV Ibu hamil di puskesmas Godean II tahun 2018	Sri Endah Istiqfarin	Sri Endah Istiqfarin
9				
10				