HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI IBU HAMIL DAN POTENSI HAMBATAN TERHADAP PEMANFAATAN LAYANAN VCT *(VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING)* HIV/AIDS

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Sri Komalasari
NIM. 6411412049

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
April 2016

ABSTRAK

Sri Komalasari, 2016. **Hubungan antara Persepsi Ibu Hamil dan Potensi Hambatan terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling and Testing)* HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.

Terdapat 2,3% kasus HIV/AIDS dari 123.645 jumlah klien yang melakukan tes HIV di provinsi jawa tengah, jumlah tersebut menduduki urutan ke 5 di Indonesia. Diantara kota atau kabupaten yang ada di jawa tengah, kota semarang menduduki peringkat pertama jumlah kasus HIV/AIDS. Berdasarkan data dari puskesmas poncol tahun 2015 ibu hamil yang melakukan VCT sebanyak 129 dari 569 ibu hamil yang melakukan ANC dan 2 diantaranya positif HIV/AIDS.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara persepsi ibu hamil dan potensi hambatan terhadap pemanfaatan layanan VCT. Jenis penelitian survey analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 65 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* (α=0,05).

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara persepsi kerentanan HIV/AIDS (p = 0,050), persepsi keparahan HIV/AIDS (p = 0,048), persepsi manfaat VCT (p = 0,001), persepsi halangan VCT (p = 0,027), pengetahuan HIV/AIDS dan VCT (p = 0,013), dan dukungan petugas kesehatan (p = 0,020). sedangkan, *cues to action* (p = 0.645), dukungan suami (p = 0.874), dukungan teman (p = 0,831), dan mutu pelayanan VCT (p = 0,071).

Saran bagi ibu hamil untuk lebih meningkatkan kesadaran untuk melakukan VCT, karena VCT sangat berguna untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.

Kata Kunci : Persepsi, Potensi Hambatan, Pemanfaatan VCT

Majoring of Public Helath
Faculty of Sport Science
Semarang State University
April 2016

ABSTRACT

Sri Komalasari, 2016, **Association between Pregnant Woman Perception and Obstacle Potential toward Utilization of HIV/AIDS VCT (Voluntary Counseling and Testing) Service (Case Study in Working Area of Puskesmas Poncol Semarang City).**
Minithesis. Majoring of Public Helath, Faculty of Sport Science, Semarang State University. Preceptor: Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes .

There are 2,3% HIV / AIDS cases from 123 645 total clients tested for HIV in the province of Central Java, The number of ranks 5 in Indonesia. Among the cities or districts in Central Java, Semarang City tops the number of cases of HIV/AID. Based on data from the region of Poncol Public Health, 2015 pregnant women who had VCT as many as 129 of the 569 pregnant women who had ANC and 2 of them with HIV/AIDS.

The goal of this researches is to know relationship between perceived pregnant woman and potential constraints to service VCT utilization. Type of analytic survey research with cross sectional design. The number of samples is 65 poeple. The data were analyzed using univariate and bivariate with chi square test ($\alpha = 0,05$).

The result showed there is a correlation between the perceived susceptibility of HIV?AIDS ($p = 0,050$), perceived severity of HIV/AIDS ($p = 0,048$), perceived benefit of VCT ($p = 0,001$), perceived barrier of VCT ($p = 0,027$), knowledge of HIV / AIDS and VCT ($p = 0,013$), and support employee health ($p = 0,020$). while the cues to action ($p = 0.645$), husband support ($p = 0.874$), support of friends ($p = 0,831$), and the quality of VCT services ($p = 0,071$).

Suggestions for pregnant woman is expected to further increase awareness of VCT because VCT is very useful for preventing from mother to child HIV / AIDS transmission.

Keyword : Perceived, Potential toward, Utilization of VCT

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia siding ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Sri Komalasari, NIM : 6411412049, dengan judul "Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* HIV/AIDS (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang)".

Pada hari : Kamis
Tanggal : 12 Mei 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekertaris,
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600320 198403 2 001	NIP. 19600610 198703 1 002

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji (Penguji 1)	1. Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes NIP. 19820518 201212 1 002	7/6 - 2016
Anggota Penguji (Penguji 2)	2. Galuh Nita P, S.KM., M.Si NIP. 19800613 200812 2 002	8/6 - 2016
Anggota Penguji (Penguji 3)	3. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes NIP. 19760719 200812 1 002	17/05 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Sri Komalasari, NIM 6411412049 yang berjudul **"Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil dan Persepsi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang"**, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Penguji Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 20 April 2016

Menyetujui,

Pembimbing

Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes

NIP. 197607192008121002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid)

NIP. 19751217 200501 1 003

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Semarang, April 2016

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- Susungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai dari sesuatu urusan, tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain, dan hanya kepada tuhanmulah engkau berharap (QS. Al-Insyirah: 6-8).
- Orang yang hebat tidak dihasilkan dari kemudahan, kesenangan dan kenyamanan, melainkan dibentuk dari kesukaran, tantangan, serta air mata (Dahlan Iskan).

Persembahan:

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu dan bapak tercinta
2. Keluarga besar ibu dan bapak
3. Sahabat-sahabatku
4. Almamaterku, Unnes

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karuniaNya, sehingga skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang" dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya sampaikan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr, Tandiyo Rahayu, M.Pd atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono S.KM., M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
3. Dosen Pembimbing, Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes, atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji, Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes, dan Ibu Galuh Nita P, S.KM., M.Si., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu dan pengetahuan yang diberikan selama berada di bangku perkuliahan.
6. Koordinator KIA Puskesmas Poncol Kota Semarang, Ibu Farah atas ijin penelitian dan bimbingannya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

7. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) dan seluruh staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
8. Ibu, Bapak serta keluarga yang telah memberikan doa, dukungan mental, dukungan finansial, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat sekaligus teman diskusi (Herni, Lia, Sartikah, Puji, Chintami, Mia, Nani) dan seluruh teman-teman jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, April 2016

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

PENGESAHAN ..... **iv**

PERSETUJUAN ..... **v**

PERNYATAAN ..... **vi**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vii**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 9

1.3 Tujuan Penelitian 10

1.4 Manfaat Hasil Penelitian 12

1.5 Keaslian Penelitian 13

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **17**

2.1 Landasan Teori 17

2.1.1 HIV/AIDS 17

2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS 17

2.1.1.2 Patogenesis HIV/AIDS 17

2.1.1.3 Penularan HIV/AIDS 19

2.1.1.4 Manifestasi Klinis HIV/AIDS 21

2.1.1.5 Diagnosis Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium 21

2.1.2 HIV/AIDS Pada Kehamilan 22

2.1.2.1 Definisi Kehamilan 22

2.1.2.2 Cara Penularan HIV/AIDS Pada Kehamilan 22

2.1.2.3 Faktor yang Berperan Dalam Penularan HIV/AIDS Dari Ibu ke Anak 23

2.1.2.4 Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak 25

2.1.3 VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* 25

2.1.3.1 Definisi VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* 25

2.1.3.2 Tujuan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* 26

2.1.3.3 Tahap VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* 26

2.1.4 Persepsi Ibu Hamil Dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* 27

2.1.4.1 Teori *Health Belief Model (HBM)* 27

2.1.4.1.1 Persepsi Kerentanan *(Perceived Susceptibility)* 29

2.1.4.1.2 Persepsi Keparahan *(Perceived Severity)* 29

2.1.4.1.3 Persepsi Manfaat *(Perceived Benefit)* 30

2.1.4.1.4 Persepsi Halangan *(Perceived Barrier)* 30

2.1.4.1.5 Variabel Demografi 31

2.1.4.1.6 *Cues To Action (*Isyarat untuk Bertindak*)* 33

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.2 Teori *Lawrence W Green* 34

2.1.4.2.1 Faktor Predisposing..... 35

2.1.4.2.2 Faktor Reinforcing 37

2.1.4.2.3 Faktor Enabling..... 38

2.2 Kerangka Teori..... 41

BAB III METODE PENELITIAN 42

3.1 Kerangka Konsep 42

3.2 Variabel Penelitian 43

3.3 Hipotesis Penelitian..... 44

3.4 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel 45

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 48

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 49

3.7 Sumber Data Penelitian..... 54

3.8 Intrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data..... 54

3.9 Prosedur Penelitian..... 59

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 60

BAB IV HASIL PENELITIAN..... 65

4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian 65

4.2 Hasil Penelitian 66

4.2.1 Karakteristik Responden 66

4.2.2 Analisis Univariat..... 68

4.2.3 Analisis Bivariat..... 73

4.2.4 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat 85

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB V PEMBAHASAN 87

5.1 Pembahasan 87

5.1.1 Hubungan Anatara Persepsi Kerentanan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 87

5.1.2 Hubungan Anatara Persepsi Keparahan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 87

5.1.3 Hubungan Anatara Persepsi Manfaat VCT Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 90

5.1.4 Hubungan Anatara Persepsi Halangan VCT Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 92

5.1.5 Hubungan Anatara *Cues To Action* (Isyarat Untuk Bertindak) Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 93

5.1.6 Hubungan Anatara Pengetahuan HIV/AIDS dan VCT Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 94

5.1.7 Hubungan Anatara Dukungan Suami Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 96

5.1.8 Hubungan Anatara Dukungan Teman Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 97

5.1.9 Hubungan Anatara Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 98

5.1.10 Hubungan Anatara Mutu Pelayanan VCT Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT 100

5.2 Hambatan Dan Kelemahan Penelitian 101

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.2.1 Hambatan Penelitian 101

5.2.2 Kelemahan Penelitian.....101

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 103

6.1 Simpulan 103

6.2 Saran..... 103

DAFTAR PUSTAKA 105

DAFTAR LAMPIRAN 109

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 13

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel..... 45

Tabel 3.3 Rekapitulasi Hasil Uji Normalitas Data..... 62

Tabel 4.1 Distrbusi Responden menurut Tingkat Pendidikan 66

Tabel 4.2 Distrbusi Responden menurut Pekerjaan 67

Tabel 4.3 Distrbusi Responden menurut Umur..... 67

Tabel 4.4 Persepsi Kerentanan Terhadap HIV/AIDS Responden 68

Tabel 4.5 Persepsi Keparahan Terhadap HIV/AIDS Responden..... 68

Tabel 4.6 Persepsi Manfaat Terhadap VCT Responden 69

Tabel 4.7 Persepsi Halangan Terhadap VCT Responden 69

Tabel 4.8 *Cues to Action* (Isyarat Untuk Bertindak) Responden 70

Tabel 4.9 Pengetahuan HIV/AIDS dan VCT Responden 70

Tabel 4.10 Dukungan Suami Responden 71

Tabel 4.11 Dukungan Teman Responden 71

Tabel 4.12 Dukungan Petugas Kesehatan Responden 72

Tabel 4.13 Mutu Pelayanan VCT Responden..... 72

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Antara Persepsi Kerentanan HIV dengan Pemanfaatan Layanan VCT 73

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Antara Persepsi Keparahan HIV dengan Pemanfaatan Layanan VCT 74

Tabel 4.16 : Tabulasi Silang Antara Persepsi Manfaat VCT dengan Pemanfaatan Layanan VCT..... 76

Tabel 4.17 : Tabulasi Silang Antara Persepsi Halangan VCT dengan Pemanfaatan Layanan VCT 77

Tabel 4.18 : Tabulasi Silang Antara *Cues To Action* (Isyarat Untuk Bertindak) dengan Pemanfaatan Layanan VCT 78

Tabel 4.19 : Tabulasi Silang Antara Pengetahuan HIV/AIDS dan VCT dengan Pemanfaatan Layanan VCT..... 79

Tabel 4.20 : Hasil Analisis Regresi Sederhana Pengetahuan HIV/AIDS dan VCT Responden 80

Tabel 4.21 : Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Layanan VCT 81

Tabel 4.22 : Tabulasi Silang Antara Dukungan teman dengan Pemanfaatan Layanan VCT 82

Tabel 4.23 : Tabulasi Silang Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Layanan VCT..... 83

Tabel 4.24 : Tabulasi Silang Antara Mutu Pelayanan VCT Dengan Pemanfaatan Layanan VCT 84

Tabel 4.24 : Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat Uji *Chi-square*..... 85

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori *Helath Belief Model (HBM)* 28

Gambar 2.2 PRECEDE-PROCEED Model 35

Gambar 2.3 Kerangka Teori..... 41

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 42

Gambar 3.2 Skema Dasar Penelitian *Cross Sectional* 49

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian

Lampiran 2: Kuesioner Penelitian

Lampiran 3: Daftar Responden Penelitian

Lampiran 4: Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Per Variabel

Lampiran 5: Rekapitulasi Data Hasil Penelitian

Lampiran 6: Hasil Output Uji Validitas

Lampiran 7: Hasil Analisis Univariat

Lampiran 8: Hasil Uji Normalitas Data

Lampiran 9: Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 10: Surat Keputusan Dosen Pembimbing

Lampiran 11: Surat Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Poncol

Lampiran 12: Surat Iji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Bandarharjo

Lampiran 13: Surat Izin Penelitian Dari Kesbangpol

Lampiran 14: Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

Lampiran 15: Surat Izin Penelitian Dari Fakultas

Lampiran 16: *Ethical Clearance* (EC)

Lampiran 17: Dokumentasi Penelitian

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut, menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh. Sehingga, sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit (Kemenkes RI, 2012: 76).

Laporan Epidemi HIV/AIDS Global UNAIDS 2013 menunjukkan bahwa, terdapat 35,3 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 52% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun, di Asia Selatan dan Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV/AIDS dan 1,3 (37%) juta orang diantaranya adalah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Bello, et al (2013) menyebutkan bahwa, wanita adalah kelompok orang dewasa yang apabila terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) paling cepat berkembang dalam tubuh. Karena lebih banyak perempuan tertular virus, jumlah anak yang terinfeksi dalam kandungan, *intra-partum*, dan selama menyusui juga semakin banyak. Dalam penelitian telah dinilai pengetahuan dan sikap wanita usia melahirkan terhadap pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT).

Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan

hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak HIV, mendapatkan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak *(mother-to-child transmission/MTCT)* (Kemenkes RI, 2013: 3).

Menurut penelitian Darmapatni (2013), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu masalah utama kesehatan sekaligus penyakit yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Infeksi ini dapat dicegah secara komprehensif dan efektif melalui empat pilar (4 prong) yang diintegrasikan dalam pelayanan fasilitas kesehatan. Empat pilar tersebut berupa pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun), pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif, pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung, dan dukungan psikologis, sosial, serta perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarga.

Secara nasional, jumlah kasus baru HIV/AIDS di Indonesia cenderung mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Hal ini, terlihat dari jumlah peningkatan kasus baru HIV/AIDS pada tahun 2012 di Indonesia sebanyak 31.160 kasus, tahun 2013 sebanyak 39.200 kasus, sedangkan tahun 2014 sebanyak 38.205 kasus baru HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015). Namun, berdasarkan MDGs *(Millennium Development Goals)* angka tersebut belum mencapai target MDGs untuk HIV dan

AIDS yaitu menghentikan laju penyebaran serta membalikkan kecenderungannya pada tahun 2015 (Stalker, 2008: 25).

Laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2014 menunjukan bahwa, persentase kumulatif kasus HIV/AIDS yang paling banyak pada kelompok umur 20-29 tahun (32,9%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (28,5%), 40-49 tahun (10,7%), 50-59 tahun (3,4%), dan 15-19 (3,1%). Persentase HIV/AIDS pada laki-laki sebanyak 54% dan perempuan 29%. Sementara itu 17% tidak melaporkan jenis kelamin. Jumlah AIDS tertinggi adalah pada ibu rumah tangga (6.539), diikuti wiraswasta (6.203), tenaga non professional/ karyawan (5.638), petani/ peternak/ nelayan (2.324), buruh kasar (2.169), penjaja seks (2.052), Pegawai Negeri Sipil (1.658), dan anak sekolah/ mahasiswa (1.295).

Jawa Tengah merupakan provinsi dengan urutan ke 5 terbesar jumlah kasus baru infeksi HIV tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015). Jumlah kasus baru Infeksi HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 sebanyak 874 kasus, 2011 sebanyak 1.276 kasus, tahun 2012 sebanyak 1.404 kasus, tahun 2013 sebanyak 2.282 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 2480. Apabila dilihat dari besaran kasus di atas maka di provinsi jawa tengah selalu mengalami kenaikan jumlah kasus baru infeksi HIV/AIDS setiap tahunnya (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Sedangkan, diantara kota atau kabupaten di jawa tengah, yang memiliki angka kejadian infeksi baru HIV/AIDS tertinggi tahun 2013 yaitu di Kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 menunjukan bahwa, jumlah ibu hamil di kota semarang pada tahun 2014 sebanyak 29.026 ibu

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

hamil. Sedangkan, jumlah kasus baru HIV/AIDS tahun 2010 sebanyak 287 kasus, tahun 2011 sebanyak 427 kasus, tahun 2012 sebanyak 520 kasus, tahun 2013 sebanyak 430 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 453 kasus. Dapat dilihat bahwa di Kota Semarang setiap tahunnya cenderung terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu; layanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT), Sero Survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (Kemenkes RI, 2013: 133).

VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* adalah layanan tes HIV yang bersifat sukarela dan rahasia, hanya antara konselor dan klien. Seorang individu dianggap menjalani VCT jika telah mengikuti seluruh prosedur; yaitu konseling pra-tes, tes HIV, dan konseling pasca tes. Konseling didefinisikan sebagai nasihat dan saran yang diberikan kepada seorang individu dengan masalah tertentu (Siregar A, dkk, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 pasal 17 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Disebutkan bahwa, terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV. Pencegahan penularan HIV/AIDS terhadap ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan diagnosis HIV dengan tes dan konseling. Tes dan konseling, dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan *Antenatal Care* (ANC) atau menjelang persalinan pada ibu hamil yang tinggal di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, ibu hamil dengan keluhan IMS dan Tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Secara Nasional jumlah klien yang menjalani tes HIV pada tahun 2014 sebanyak 1.098.499 orang, diantaranya 43.624 ibu hamil yang menjalani VCT. Sedangkan jumlah klien yang menjalani tes HIV pada tahun 2014 di provinsi jawa tengah sebanyak 123,645 dan 2.3% diantaranya positif HIV (Kemenkes RI, 2015).

Data kunjungan VCT di Kota Semarang, tahun 2011 sebanyak 4.887, tahun 2012 sebanyak 4.122, tahun 2013 sebanyak 5.064, tahun 2014 sebanyak 7.019, dan tahun 2015 sebanyak 10.321. Sedangkan, jumlah ibu hamil yang melakukan VCT di Kota semarang pada bulan tahun 2015 sebanyak 5513 ibu hamil. (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Berdasarkan hasil wawacara dengan pengelola program PMTCT Dinas Kesehatan Kota Semarang, menyatakan bahwa ada beberapa Puskesmas di Kota Semarang yang telah memiliki layanan dalam pelaksanaan VCT *(Voluntary Counseling and Testing)* diantaranya yaitu; Puskesmas Halmahera, Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Bangetayu, dan Puskesmas Poncol. Namun pada periode ini direncanakan program PMTCT akan difokuskan pada wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Poncol, dan Puskesmas Karangdoro.

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2015 menunjukan bahwa Puskesmas Poncol termasuk puskesmas dengan jumlah kunjungan VCT untuk ibu hamilnya rendah yaitu urutan ke 6 terendah diantara puskesmas yang ada di kota semarang. Sedangkan, kasus HIV/AIDS tinggi yaitu urutan ke 10 tertinggi diantara puskesmas yang ada di Kota Semarang. Selain itu, menurut dinas Kesehatan Kota Semarang wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang

merupakan daerah urutan ke 2 yang berisiko terjadinya penyebaran HIV/AIDS setelah Puskesmas Bandarharjo.

Wilayah kerja puskesmas Poncol juga dekat dengan daerah Stasiun Poncol, cafe, tempat karaoke, selain itu adanya kedekatan wilayah Puskesmas Poncol dengan tempat PSK (Pekerja Seks Komersial), dan banyak WPS di sekitar jalan poncol (Usnawati dan Zainafree, 2013). Sehingga, sangat besar kemungkinan terjadinya penyebaran HIV/AIDS bahkan dari suami kepada istri.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnawati (2013) diketahui hasil penelitian bahwa sebagian besar pelanggan WPSL di kawasan Cikampek adalah sopir-sopir dan kernet truk. Frekuensi hubungan seks tanpa kondom dengan pasangan seksual memang masih rendah seperti pada tukang ojek dan pekerja pelabuhan, sebagian besar supir truk dan anak buah kapal melaporkan hubungan seks yang seringkali dilakukan dengan WPS dan pasangan seks seksual, pada umumnya tanpa kondom.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Poncol Kota Semarang pada bulan Desember 2015. Diketahui bahwa, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol pada tahun 2015 jumlah ibu hamil di puskesmas Poncol sebanyak 569 ibu hamil. Jumlah tersebut terbagi di sembilan kelurahan dimana di Kelurahan Bangunharjo terdapat 51 ibu hamil, di Kelurahan Kauman sebanyak 67 ibu hamil, di Kelurahan Kembangsari sebanyak 59 ibu hamil, di Kelurahan Kranggan sebanyak 58 ibu hamil, di Kelurahan Pandansari sebanyak 58 ibu hamil, di Kelurahan Pendrikan Kidul sebanyak 56 ibu hamil, di Kelurahan Pendrikan Lor sebanyak 97 ibu hamil, di Kelurahan Purwodinatan sebanyak 72 Ibu hamil, dan di Kelurahan Sekayu sebanyak 51 ibu hamil.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan hasil rekapitulasi kunjungan VCT ibu hamil disebutkan bahwa, tahun 2015 jumlah ibu hamil yang melakukan tes VCT di Puskesmas Poncol sebanyak 93 orang dari jumlah 569 ibu hamil yang mengakses layanan *antenatal care*. Pada tahun 2014 didapatkan hasil 5 orang yang positif HIV di klinik VCT Puskesmas Poncol diantaranya adalah 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Sedangkan, pada tahun 2015 didapatkan hasil 15 orang yang positif HIV di klinik VCT Puskesmas Poncol, 2 orang diantaranya adalah ibu hamil yang positif HIV, 10 orang laki-laki, dan 3 orang perempuan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator VCT di Puskesmas Poncol Kota Semarang, diketahui bahwa berdasarkan target dari Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk capaian VCT pada ibu hamil yaitu 80% dari jumlah ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC). Namun, ibu hamil yang melakukan VCT di puskesmas poncol pada tahun 2014 yang berhasil dicapai hanya sebanyak 122 (15,96%) dari jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 764 ibu hamil, sedangkan untuk tahun 2015 capaian VCT pada ibu hamil yaitu sebeanyak 93 (16,34%) dari jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 569 ibu hamil. Sehingga apabila dilihat dari capaian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa capaian VCT pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Poncol belum memenuhi target Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Mpairwe, et al (2005) menyebutkan bahwa wanita yang memiliki faktor risiko untuk HIV, lebih banyak melakukan tes VCT *(Voluntary Counseling And Testing),* terutama bagi wanita yang percaya diri bahwa telah terkena HIV/AIDS.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penelitian yang dilakukan Sari (2014), diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap VCT sebagian besar kurang dan cenderung tidak melakukan VCT. Sedangkan, ibu hamil yang sebagian besar memiliki sikap positif masih banyak yang belum melakukan VCT. Selain itu, ibu hamil juga rata-rata memiliki dorongan yang kuat untuk melakukan VCT. Namun, terdapat 15 responden yang belum melakukan VCT. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Sebagian responden yang memiliki sikap positif terhadap layanan VCT pun masih ada responden yang tidak memanfaatkan layanan VCT.

Menurut penelitian Ali dan Eman Osman (2014) menyebutkan bahwa, meskipun pada awalnya 962 dari 1.017 wanita yang diwawancarai setuju untuk melakukan VCT, hanya 39,3% perempuan telah melakukan tes. Sampel yang diuji pada 617 perempuan yang melakukan *Antenatal Care* diketahui bahwa kurangnya pengetahuan tentang HIV, efek HIV, stigma, dan motivasi.

Khosidah, dan Sugi Purwanti (2014) dalam hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada pengaruh secara bersama-sama variabel persepsi kerentanan HIV/AIDS dan variabel faktor pencetus untuk bertindak terhadap perilaku VCT.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* HIV/AIDS (Studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Adakah hubungan antara persepsi ibu hamil dan potensi hambatan terhadap pemanfaatan layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus :

1. Apakah persepsi kerentanan *(perceived susceptibility)* terhadap HIV/AIDS berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
2. Apakah persepsi keparahan *(perceived severity)* terhadap HIV/AIDS berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
3. Apakah persepsi manfaat *(perceived benefit)* terhadap VCT berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
4. Apakah persepsi halangan *(perceived barrier)* terhadap VCT berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
5. Apakah *Cues To Action* (isyarat untuk bertindak) terhadap VCT berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Apakah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
7. Apakah dukungan suami berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
8. Apakah dukungan teman berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
9. Apakah dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?
10. Apakah mutu layanan VCT berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan apa yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini, maka tujuannya, sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara persepsi ibu hamil dan potensi hambatan terhadap pemanfaatan layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan *(perceived susceptibility)* HIV/AIDS ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi keparahan *(perceived severity)* HIV/AIDS ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi manfaat *(perceived benefit)* VCT ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi halangan *(perceived barrier)* VCT ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
5. Untuk mengetahui hubungan antara *Cues To Action* (isyarat untuk bertindak) VCT ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
6. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dan VCT ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
8. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan teman terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

9. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
10. Untuk mengetahui hubungan antara mutu layanan VCT terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dari penelitian ini, maka hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait layanan VCT, manfaat dalam mengakses layanan VCT serta prosedur dalam mengikuti layanan VCT. Sehingga layanan VCT dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dengan baik, khususnya oleh ibu hamil sebagai pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

1.4.2 Bagi Puskesmas Poncol

Sebagai masukan bagi Puskesmas Poncol terkait layanan VCT. Sehingga, dapat mengembangkan manajemen yang lebih baik dalam efektifitas pelaksanaan program VCT yang telah ada.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dalam menindaklanjuti upaya pengembangan program VCT khususnya pada ibu hamil. Selain itu, dapat terciptanya kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat dengan institusi lain dalam upaya penyelenggaraan program VCT.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait pemanfaatan layanan VCT. Selain itu, dapat digunakan sebagai media untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya pengembangan terkait ilmu perilaku kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1.	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Niat Ibu Hamil Untuk Memanfaatkan Layanan VCT (*Voluntary Counseling And Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tanggerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2014.	Ayu Wulan Sari	2014, Puskesmas Ciputat Tanggerang Selatan, Provinsi Banten	Metode Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*	Variabel Terikat: Niat ibu hamil untuk memanfaatkan layanan VCT Variabel bebas: umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol.	1) 50% ibu hamil memiliki niat untuk memanfaatkan layanan VCT. 2) Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, norma subjektif dengan niat ibu hamil untuk memanfaatkan layanan VCT.
2.	Pengaruh Faktor Predisposing Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS	Khairurrahmi	2009, Kota Medan	Metode penelitian *Survei Explanatory Research*	Variabel Terikat: Pemanfaatan VCT oleh ODHA Variabel Bebas: Faktor	1) Terdapat hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, persepsi

	Terhadap Pemanfaatan VCT di Kota Medan				Predisposisi, Dukungan Keluarga, Level Penyakit	tentang pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan pemeriksaan CD4 dengan pemanfaatan VCT 2) Tidak berhubungan antara umur, tingkat pendidikan dan persepsi tentang penyakit. 3) Variabel paling berpengaruh : pekerjaan, persepsi tentang pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga.
3.	Perilaku Ibu Hamil untuk tes HIV di kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang.	Titi Legiati, dkk.	2012, Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.	Metode *Explanatory Research* dengan pendekatan *Cross Sectional*	Variabel Terikat: Tes HIV Variabel Bebas: Perilaku Ibu Hamil	1) Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi halangan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami,

UNNES UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

						dukungan bidan, dan dukungan kader.
4	Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Tentang HIV dan Program VCT (*Voluntary Counseling and Testing)*	S.Tjan, R.A. Sitorus, S.Armanita, A. Wijayaningrum, F. Feby, A. Puspon egoro	2013, Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur.	Metode Deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*	Variabel Terikat: Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang program VCT Variabel Bebas: Penyuluhan.	1) Terdapat hubungan antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan dan sikap subjek mengenai HIV serta sikap dan perilaku subjek mengenai VCT. 2) Tidak terdapat hubungan antara penyuluhan dengan perilaku subjek terhadap HIV.
5	Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang *Voluntary Counseling And Testing* Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS.	Amik Khosidah, Sugi Purwanti	2014, di wilayah kerja Puskesmas baturaden Kabupaten Banyumas	Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Variabel Terikat : Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Variabel Bebas : Persepsi tentang VCT	3) Ada Pengaruh secara bersama sama variabel persepsi dan kerentanan HIV/AIDS dan factor pencetus bertindak terhadap perilaku VCT.

Beberapa Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1) Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional.* Penelitian ini mengenai hubungan antara persepsi ibu hamil dan potensi hambatan terhadap pemanfaatan layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)* HIV/AIDS.
2) Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
3) Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah, persepsi kerentanan terhadap HIV/AIDS, persepsi keparahan terhadap HIV/AIDS, persepsi manfaat terhadap VCT, persepsi halangan terhadap VCT, *Cues to Action* (isyarat untuk bertindak), pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT, dukungan suami, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan, dan mutu layanan VCT.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang promkes dan ilmu perilaku (persepsi)terkait pemanfaatan VCT oleh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 HIV/AIDS

2.1.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* adalah virus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh atau imunitas manusia dan menyebabkan AIDS. HIV positif adalah orang yang terinfeksi virus HIV dan tubuh telah membentuk *antibody* (zat anti) terhadap virus tersebut. Virus berpotensi sebagai sumber penularan bagi orang lain (Depkes RI, 2008: 30).

Sedangkan, AIDS *(Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* adalah kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena, sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (HR, Hasdiana, 2014: 176)

2.1.1.2 Patogenesis HIV/AIDS

Menurut Mandal (2006) petogenesis untuk HIV/AIDS dapat dibedakan menjadi 2 tahap, sebagai berikut

2.1.1.2.1 Virologi

Virologi HIV berbentuk bulat dengan membran lipid yang dilapisi oleh protein matriks dan ditempeli oleh tonjolan glikoprotein (gp) 120 dan gp41. Membran ini mengelilingi inti protein berbentuk kerucut yang mengandung dua

salinan (kopi) genom ssRNA dan enzim virus. Awalnya terjadi pelekatan antara gp 120 dan reseptor CD4, yang memicu perubahan konformasi pada gp 120 sehingga memungkinkan pengikatan dengan koreseptor kemokin (biasanya CCRS atau CXCR4). Setelah itu terjadi penyatuan pori yang dimediasi oleh gp41. Setelah berada di dalam CD4, salinan DNA ditranskripsi dari genom RNA oleh enzim reserve transcriptase (RT) yang dibawa oleh virus. Ini merupakan proses yang sangat berpotensi mengalami kesalahan. Selanjutnya DNA ini di transport ke dalam nucleus dan terintegrasi secara acak di dalam genom sel penjamu. Virus yang terintegrasi diketahui sebagai DNA provirus.

Pada advokasi sel penjamu, RNA ditranskripsi dari cetakan DNA ini dan selanjutnya translasi menyebabkan produksi protein virus. Poliprotein prekursor dipecah oleh protease virus menjadi enzim (misalnya reserve trancriptase dan protease) dan protein struktural. Hasil pecahan ini kemudian digunakan untuk menghasilkan partikel virus infeksius yang keluar dari permukaan sel dan bersatu dengan membran sel penjamu. Kemudian virus infeksius baru (virion) selanjutnya dapat menginfeksi sel yang belum terinfeksi dan mengulang proses tersebut. Terdapat tiga grup (hampir semua infeksi adalah grup M) dan 10 subtipe (grup B dominan di eropa) untuk HIV-1.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.2.2 Imunologi

Selama perjalanan infeksi HIV terdapat penurunan bertahap dalam hitung sel CD4 yang bersirkulasi, yang berbanding terbalik dengan *viral load plasma*. Mekanisme pasti yang mendasari penurunan ini tidak sepenuhnya dimengerti. Karena sel CD4 penting dalam respons imun, maka berapapun penurunan hitung

CD4 akan menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik dan tumor yang terkait virus onkogenik. Kemudian jaringan limfatik (limfa, kelenjar getah bening, tonsil atau adenoid, dll) berperan sebagai reservoir utama infeksi HIV. Virus dapat menginfeksi sistem syaraf secara langsung.

2.1.1.3 Penularan HIV/AIDS

Menurut Nursalam, dkk (2013) virus HIV menular melalui enam cara penularan, sebagai berikut :

2.1.1.3.1 Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan, vagina dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama hubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

2.1.1.3.2 Ibu pada bayinya

Penularan HIV/AIDS dari ibu dapat terjadi pada saat kehamilan. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui *transfuse fotomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan semakin besar risiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *section caesaria.* Trasmisi lain terjadi selama periode *post-partum* melalui ASI.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.3.3 Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV/AIDS karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

2.1.1.3.4 Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV/AIDS, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi dapat menularkan HIV/AIDS kepada orang lain.

2.1.1.3.5 Alat-alat untuk menorah kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, membuat tato, menyunat seseorang, memotong rambut, dan sebagainya dapat menularkan HIV/AIDS sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa di sterilkan terlebih dahulu.

2.1.1.3.6 Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba *(Injecting Drug User-IDU)* sangat berpotensi menularkan HIV/AIDS. Selain jarum suntik, pada pemakaian IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplosan obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV/AIDS.

HIV/AIDS tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, jabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, dan hubungan sosial yang lain.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.4 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Gejala klinis pada stadium AIDS pada umunya dibagi menjadi dua gelaja yaitu gejala utama atau mayor dan gejala minor. Pada gejala utama penderita cenderung mengalami demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus. Sedangkan apabila penderita telah mengalami gejala minor maka bisanya timbul batuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan yang disebabkan oleh jamur *candida albicans*, adanya pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh, serta munculnya *Herpes Zoster* berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam, dkk, 2014: 47).

2.1.1.5 Diagnosis Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium

Untuk mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS diperlukan adanya tes darah HIV/AIDS. Seseorang tidak akan tahu apakah terpapar atau tidak jika tidak melakukan tes darah HIV/AIDS yang bersangkutan (HR, Hasdianah, dkk, 2014: 182). Pada dasarnya, diagnosis pada orang dewasa harus mengikuti prinsip-prinsi khusus. Tanda dan gejala infeksi HIV awal bisa sangat tidak spesifik dan menyerupai infeksi virus lain, yaitu : letargi, malaise, sakit tenggorokan, myalgia, (nyeri otot), demam dan berkeringat lebih. Penderita biasanya hanya mengalami beberapa gejala saja, tidak semua gejala tersebut terjadi pada setiap pasien. Pada stadium awal pemeriksaan laboraturium merupakan cara terbaik untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak (Nursalam, dkk, 2014:57).

Tes laboratorium dapat dilakukan melalui dua macam tes yaitu tes darah Elisa dan tes *Wastern Bolt*. Pada tes darah elisa apabila hasil tes (-) maka pasien

kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman. Pemeriksaan diulang kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya. Namun, apabila hasil tes darah Elisa (+) maka konfirmasikan dengan tes *Wastern Bolt*. Apabila hasil tes *Wastern Bolt* (+) dapat dilakukan konseling pasca tes dan pendampingan (HR, Hasdianah, dkk, 2014: 184).

2.1.2 HIV/AIDS Pada Kehamilan

2.1.2.1 Definisi Kehamilan

Menurut Cunningham tahun 2005 mendefinisikan bahwa, kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan berakhir dengan proses persalinan. Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan (Sari A.W,2014: 34).

2.1.2.2 Cara Penularan HIV/AIDS Pada Kehamilan

Penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV/AIDS didapatkan dari ibunya. Virus HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS kepada anaknya selama hamil, saat persalinan dan menyusui. HIV/AIDS tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan, atau berciuman, penggunaan toilet bersama, kolam renang, alat makan, atau minum secara bersama, ataupun gigitan serangga (Kemenkes, 2012:11).

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

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

pada plasenta, maka HIV/AIDS bisa menembus plasenta. Sehingga, terjadi penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak (Kemenkes, 2012: 13).

2.1.2.3 Faktor Yang Berperan Dalam Penularan HIV/AIDS Dari Ibu Ke Anak

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, yaitu:

2.1.2.3.1 Faktor Ibu

Faktor dari ibu yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak antara lain :

1) Jumlah virus dalam darah ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ketika ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.
2) Jumlah CD4 ibu yang rendah lebih berisiko menularkan HIV/AIDS ke bayinya. Semakin rendah jumlah sel CD4 risiko penularan HIV/AIDS semakin besar.
3) Status gizi saat hamil, berat badan rendah serta kekurangan vitamin dan mineral selama hamil meningkatkan risiko ibu untuk menderita penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV/AIDS ke bayi.
4) Penyakit infeksi saat hamil seperti sifilis, infeksi menular seksual, malaria, TB, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV/AIDS ke bayi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5) Gangguan pada payudara ibu dan penyakit lainnya, seperti; mastitis, abses dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS melalui ASI.

2.1.2.3.2 Faktor Bayi

Faktor dari ibu yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak antara lain :

1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir, bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan tertular HIV/AIDS karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.
2) Periode pemberian ASI, semakin lama ibu menyusui risiko penularan HIV/AIDS ke bayi akan semakin besar.
3) Adanya luka di mulut bayi, lebih berisiko tertular HIV/AIDS ketika diberikan ASI.

2.1.2.3.3 Faktor Obstetrik

Pada saat persalinan, bayi, terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak selama persalinan adalah:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1) Jenis persalinan, risiko penularan persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar.
2) Lama persalinan, semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV/AIDS dar ibu ke anak semakin tinggi. Karena, semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu.

3) Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.
4) Tindakan *episiotomy, ekstraksi vakum* dan *forceps* meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS karena berpotensi melukai ibu atau bayi.

2.1.2.4 Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan bahwa, pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dilaksanakan memalui kegiatan komprehensif melalui 4 pilar, yaitu :

1. Pencegahan penularan HIV/AIDS pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
3. Pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
4. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV/AIDS dan bayi serta keluarganya.

2.1.3 VCT *(Vouluntary Counseling And Testing)*

2.1.3.1 Definisi VCT (Vouluntary Counseling And Testing)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

VCT *(Vouluntary Counseling And Testing)* adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV/AIDS, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), keluarga dan lingkungannya (Nursalam, dkk, 2013: 76).

2.1.3.2 Tujuan VCT (Vouluntary Counseling And Testing)

Menurut Nursalam, dkk (2013), tujuan diselenggarakannya VCT yaitu sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan mereka tentang faktor-faktor risiko penyebab seseorang terinfeksi HIV/AIDS, upaya pengembangan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi *antiretroviral*, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.

2.1.3.3 Tahap VCT (Vouluntary Counseling And Testing)

Menurut Nursalam, dkk (2013) tahapan VCT *(Vouluntary Counseling And Testing)* dibagi menjadi tiga tahapan, diantaranya :

2.1.3.3.1 Sebelum deteksi HIV/AIDS (Pra-Konseling)

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

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

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

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

2.1.3.3.3 Pasca Konseling HIV

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

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4 Persepsi Ibu Hamil Dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT *(Voluntary Counseling And Testing)*

2.1.4.1 Teori Health Belief Model (HBM)

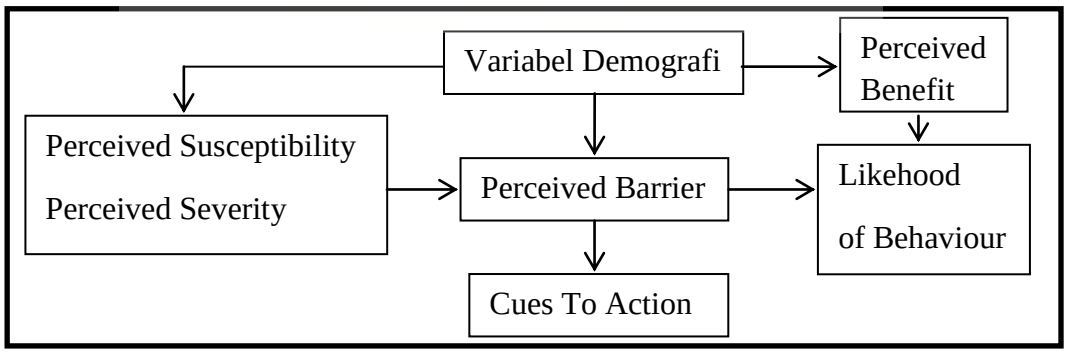
Teori *Helath Belief Model* merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit.

Menurut teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk dapat membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif (Priyoto, 2014: 135).

Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan. Sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Teori HBM didasarkan pada 3 faktor esensial, yaitu :

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri

Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaan. Adapun teori *Health Belief Model* digambarkan sebagai berikut :



Gambar : 2.1 *The Health Belief Model* (Sumber : Priyoto (2014)).

Teori *Health Belief Model* dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

2.1.4.1.1 Persepsi Kerentanan (Perceived Susceptibility)

Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko (Priyoto, 2014: 136). Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, seseorang harus merasakan bahwa rentan terhadap suatu penyakit. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2010: 115).

Suatu tindakan pencegahan atau pengobatan yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Retnaningsih, 2013:65).

2.1.4.1.2 Persepsi Keparahan (Perceived Severity)

Persepsi keparahan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum (Priyoto, 2014: 137).

Tindakan individu untuk mecari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit terhadap individu atau masyarakat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

contohnya penyakit HIV/AIDS akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan HIV/AIDS akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan ataupun pengobatan flu (Notoatmodjo, 2010: 115).

2.1.4.1.3 Persepsi Manfaat (Perceived Benefit)

Persepsi manfaat berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain, persepsi manfaat merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit tertentu. Individu cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit (Priyoto, 2014: 137).

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap serius, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan bergantung pada manfaat yang dirasakan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan akan lebih menentukan dari pada rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut (Retnaningsih, 2013:65).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.1.4 Persepsi Halangan (Perceived Barrier)

Unsur lain dalam teori HBM yaitu, masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru

yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa menfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi. (Priyoto, 2014: 137).

Persepsi halangan ibu hamil dapat juga berasal dari stigma dan diskriminasi dari berbagai pihak. Stigma dan diskriminasi, merupakan dua hal yang berpengaruh terhadap halangan dalam pelaksanaan program yang terkait tes untuk HIV/AIDS. Sehingga, hal tersebut akan mengurangi penggunaan pelayanan kesehatan (Gruskin S, et all, 2008: 30).

2.1.4.1.5 Variabel Demografi (Modifying Variable)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain seperti; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dll (Priyoto, 2014: 137). Variabel tersebut adalah karekteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi, yaitu :

2.1.4.1.5.1 Umur

Menurut Huclok (1998), semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011: 17). Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan mengikatkan pengetahuannya akan suatu objek tertentu. (Priyoto, 2014: 81).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.1.5.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin (seks) merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis. Perempuan lebih mungkin mendapatkan diskriminasi yang tinggi jika dibandingkan laki-laki yang terkait HV/AIDS (Gruskin S, et all, 2008: 30).

2.1.4.1.5.3 Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok yang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Priyoto, 2014: 80). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Wawan, dkk, 2010: 16).

Tingkat pendidikan beruhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima respon terhadap berbagai informasi. Menurut Notoatmodjo tahun 1989, pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat (Arniti, 2014: 14).

2.1.4.1.5.4 Pekerjaan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan pencaharian. Menurut Thomas, pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wawan, 2011: 17).

2.1.4.1.6 Cues To Action (Isyarat untuk Bertindak)

Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014:138). Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal (Noatmodjo, 2010: 116). Menurut Wawan, dkk (2010), terdapat faktor eksternal tersebut dapat bersumber dari:

2.1.4.1.6.1 Media Masa

Media masa adalah media yang hadir di tengah-tengah masyarakat. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio dan media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya akan berpengaruh kepada sikap konsumennya. Media masa dapat berupa siaran di televisi, siaran radio, dan poster yang terpasang di tempat umum, dll.

Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap: di era teknologi sekarang, penggunaan multimedia sangat lebih efektif, ketimbang hanya menggunakan media-media tradisional, apalagi jika hanya informasi yang berasal dari mulut ke mulut. Contoh multimedia yang efektif seperti televisi, radio, dll (Sarlito dan Wirawan Sarwono, 2010: 206).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.1.6.2 Nasihat Orang Sekitar

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini, antara lain dimotivasi oleh keinginan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

2.1.4.1.6.3 Pengalaman Pribadi Atau Keluarga

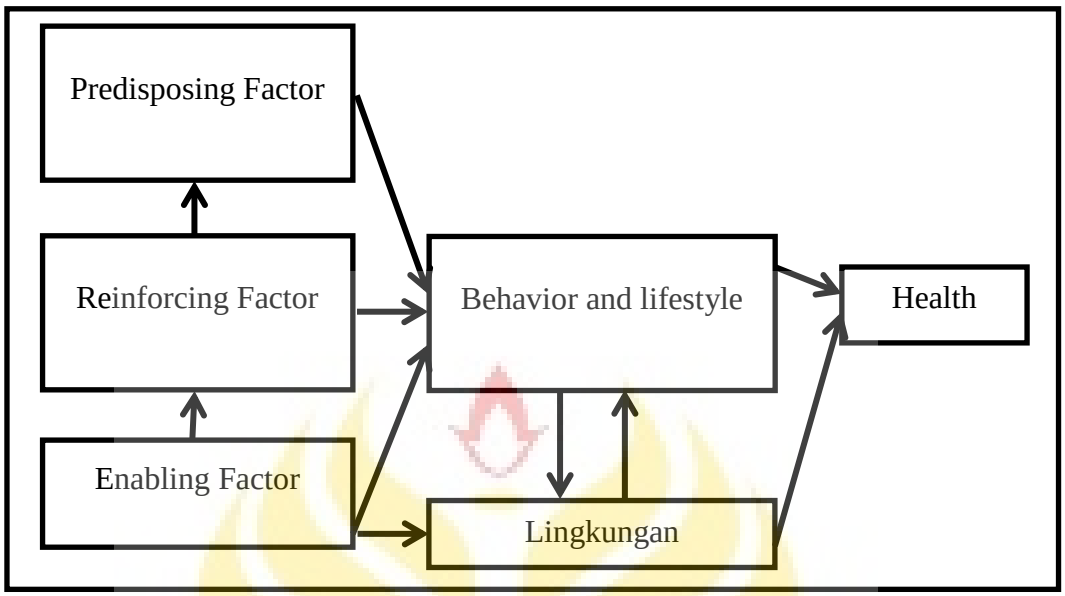
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengalaman pribadi yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung dialami. Biasanya yang memberikan kesan kuat terhadap seorang individu adalah traumatik yang merubah secara drastis kehidupan individu.

2.1.4.2 Teori Lawrence W Green

Teori *Lawrence W Green* merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja PRECEDE dan PROCEED (Priyoto, 2014: 5-6).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Adapun Kerangka untuk Teori *Lawrence W Green* adalah sebagai berikut :



Gambar : 2.2 PRECEDE-PROCEED Models (Sumber : Priyoto (2014)).

Seperti pada gambar diatas teori *L.Green* itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, diantaranya :

2.1.4.2.1 Faktor Predisposing

Karakteristik predisposing digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010:117). Faktor ini merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, faktor predisposing sendiri mencakup :

2.1.4.2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014:83).

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan, dkk (2011), kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Kategori baik jika hasil presentase 76%-100%
2. Kategori cukup jika hasil presentase 56%-75%
3. Kategori kurang jika hasil presentase >56%

Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil terhadap manfaat tes VCT juga akan membentuk sikap dan keyakinan ibu terhadap manfaat tes HIV. Sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan tes HIV adalah bagaimana ibu menilai atau berpendapat terhadap manfaat tes HIV. Penilaian tersebut kemudian akan mendorong individu untuk melaksanakan apa yang diketahui , disikapi, atau dinilai baik (Arniti, 2014: 18-19).

2.1.4.2.1.2 Nilai-Nilai

Suatu masyarakat apa pun selalu berkaitan atau berlaku dengan nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup yang bermasyarakat (Notoatmodjo, 2010: 80).

2.1.4.2.1.3 Sikap

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2010: 79-80). Pengukuran sikap dalam

skala *Likert* digolongkan menjadi lima poin yaitu, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju (Wawan, 2011: 40).

2.1.4.2.1.4 Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercyaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010: 79).

2.1.4.2.2 Faktor Reinforcing (Penguat)

Faktor Reinforcing merupakan faktor-faktor penguat terjadian suatu perilaku tertentu pada individu. Yang termasuk ke dalam faktor reinforcing, sebagai berikut:

2.1.4.2.2.1 Dukungan Suami

Dukungan keluarga atau suami merupakan bagian yang paling penting dan berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarga. Dukungan suami berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk mau memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak (Ananda, dkk, 2012).

2.1.4.2.2.2 Dukungan teman

Dukungan teman sama halnya dengan dukungan dari suami dan keluarga, dukungan teman juga berpengaruh pada keputusan seseorang untuk mau memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi dukungan teman yang didapatkan maka akan besar kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan (Burhan, 2013). Ada kecenderungan bahwa seseorang individu berusaha untuk sama dengan teman sebayanya (Wawan, 2011: 46).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.2.2.3 Dukungan Petugas Kesahatan

Menurut KPA (1994) menyebutkan bahwa, petugas kesehatan memiliki peran majemuk dan menentukan dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang meliputi pemberian informasi dasar tentang penularan dan penyebaran HIV/AIDS serta cara pencegahannya, pemeriksaan untuk deteksi dini, motivasi pasien untuk pemeriksaan HIV/AIDS sukarela dan melakukan konseling yang tepat (Ananda, dkk, 2012: 230).

2.1.4.2.3 Faktor Enabling (Pemungkin)

Karakteristik enabling mencerminkan bahwa meskipun memiliki faktor predisposing untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali jika individu mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar (Noatoatmodjo, 2010: 117-118). Faktor predisposing bukan satu-satunya faktor pemicu perilaku kesehatan yang rendah, faktor enabling ini juga mempunyai peranan yang sangat penting. Faktor enabling mencakup :

2.1.4.2.3.1 Mutu Layanan VCT

Ketersediaan pelayanan kesehatan yang berfokus pada preventif atau pencegahan pada kondisi yang spesifik meningkatkan keefektifan pelayanan, lebih-lebih pada kondisi tertentu yang tidak bisa dikatakan adalah bahwa peningkatan jumlah pelayanan kesehatan, melebihi beberapa target dasar minimum berhubungan dengan peningkatan status kesehatan secara umum (Priyoto, 2014: 28).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Ketersediaan sistem layanan kesehatan dapat diukur dari volume atau jumlah dan distribusi penyedia layanan kesehatan. Volume dapat dilihat dari jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan yang ada di suatu wilayah. Ketersediaan layanan kesehatan meliputi jumlah dokter, jumlah tenaga kesehatan lainnya seperti perawat, bidan, dll. Selain itu fasilitas juga sangat menentukan seperti jumlah fasilitas tempat tidur rawat inap. Sedangkan distribusi lebih banyak dilihat dari sudut rasionya yaitu perbandingan jumlah penduduk dengan jumlah tenaga kesehatan atau fasilitas layanan kesehatan yang ada misalnya: rasio dokter per 1000 penduduk, rasio sarana layanan kesehatan per 1000 penduduk (Retnaningsih, 2013: 74).

2.1.4.2.3.2 Aksesibilitas

Berdasarkan kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, seseorang dengan yang daerah tinggalnya lebih dekat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan, bagi seseorang yang tempat tinggalnya jauh maka akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan kecil (Burhan, 2013: 35).

Cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yaitu dengan menggunakan transportasi. Transportasi yang digunakan dapat berupa trasportasi umum seperti bus, dan taksi. Sedangkan, untuk kendaraan pribadi dapat berupa mobil pribadi. Selain itu, yang termasuk ke dalam aksesibilitas ini adalah waktu atau jarak tempuh ke pelayanan kesehatan terdekat (Peltzer K, et all, 2007: 59).

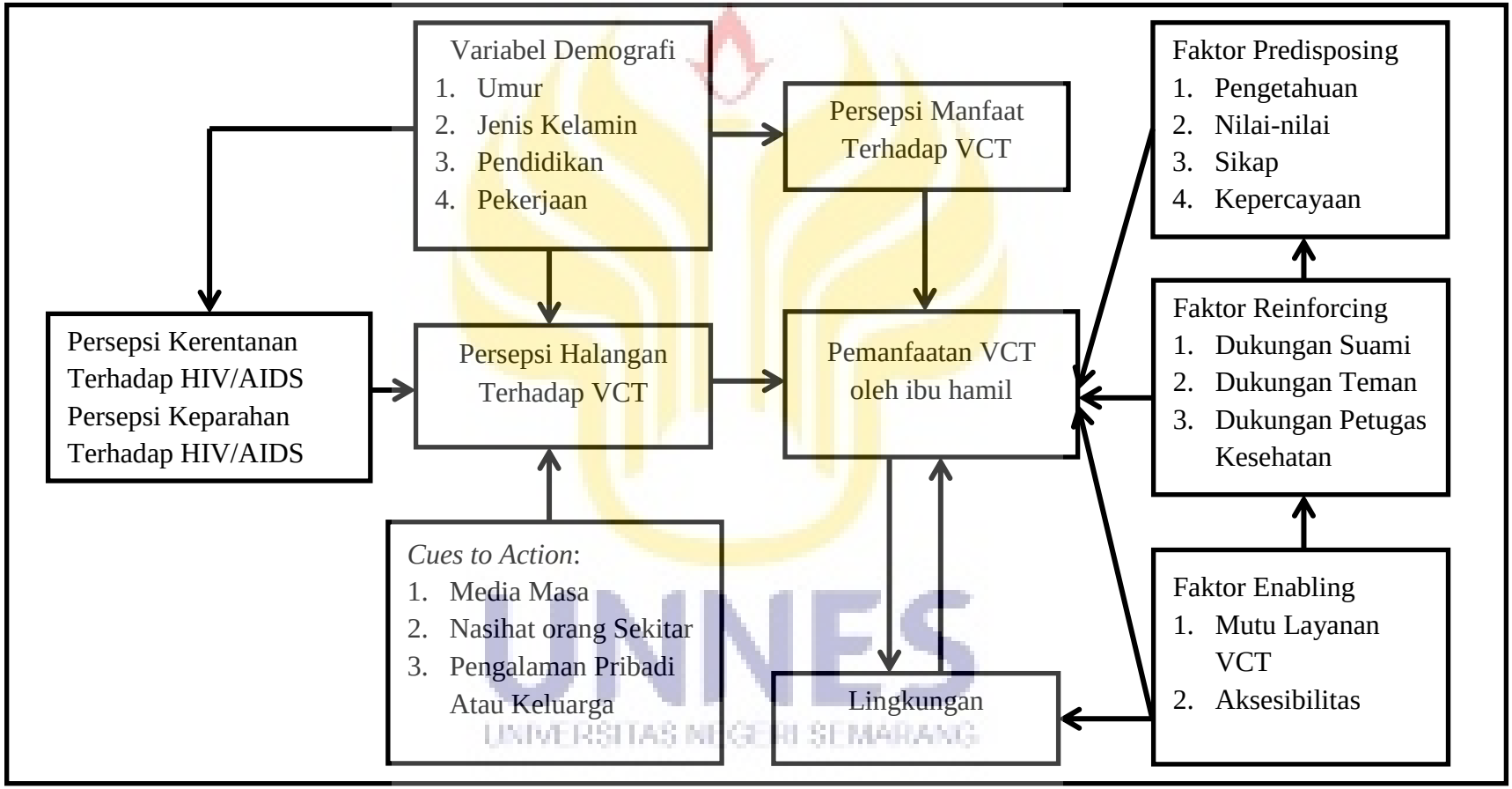
2.1.4.2.4 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik langsung maupun tidak

langsung. Lingkungan dapat dibedakan menjadi lingkungan biotik dan abiotik. Faktor lingkungan terdiri dari variabel lingkungan fisik, sosial, budaya, dan ekonomi. Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, bahkan merupakan salah satu unsur penentu atau determinan dalam kesejahteraan penduduk. Dimana lingkungan yang sehat sangat dibutuhkan bukan hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga untuk kenyamanan hidup dan meningkatkan efisiensi suatu pekerjaan (Priyoto, 2014: 15-17).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3. Modifikasi Teori *Health Believe Model* dan *L. Green* (Sumber: Priyoto, (2014) dan Notoatmodjo (2010)).

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Antara Persepsi Ibu Hamil dan Potensi Hambatan Terhadap Pemanfaatan Layanan VCT (Voluntary Counseling And Testing) HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan HIV/AIDS, persepsi keparahan HIV/AIDS, persepsi manfaat VCT, persepsi halangan VCT, pengetahuan HIV/AIDS dan VCT , dan dukungan petugas kesehatan terhadap pemanfaatan layanna VCT
2. Tidak terdapat hubungan antara *cues to action* (isyarat untuk bertindak), dukungan suami, dukungan teman, dan mutu layanan VCT terhadap pemanfaatan layanna VCT

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan antara persepsi ibu hamil dan potensi hambatan terhadap pemanfaatan layanna VCT, saran yang dapat dianjurkan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang

Diharapkan untuk lebih meningkatkan kesadaran dalam melakukan VCT karena VCT sangat berguna untuk mencegah terjadinya penularah HIV/AIDS dari ibu ke anak.

6.2.2 Bagi Puskesmas Poncol Kota Semarang

Diharapkan untuk membentuk kelompok diskusi ibu hamil terkait VCT, sehingga dapat saling berbagi informasi antara ibu hamil satu dengan yang lain, kegiatan tersebut dapat dimasukan ke dalam kegiatan rutin kelas ibu hamil yang di selenggarakan oleh puskesmas poncol di setiap cakupan wilayah puskesmas poncol kota semarang/ kelurahan.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan mencari variabel lain yang mungkin dapat berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT misalnya diskriminasi atau motivasi ibu hamil yang mempengaruhi ibu hamil melakukan VCT atau tidak.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Ananda, Jirana Nurul, 2012, *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di RSP Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2012*, Volume 8, No 4, Oktober 2012, hlm 225-232.

Arniti, Ni Ketut, 2014, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Tes HIV Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Denpasar*, Tesis, Universitas Udayana Denpasar.

Ali and Eman Osman, 2014, *Factors Influencing HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) Among, Pregnant Women in Kassala, Eastern Sudan*, Volume 3, Number 6, hlm. 1-3.

Bello, A.O, et al, 2013, *Perception on prevention of mother-to-childtransmission (PMTCT) of HIV among women of reproductive age group in Osogbo, Southwestern Nigeria*, Volume 5 , hlm. 399-405.

Burhan, Rialike, 2013, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan terinfeksi HIV/AIDS*, Volume 8, No 1, Agustus 2013, hlm 33-38.

Dahlan Sopiyudin, 2010, *Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*, Sagung Seto : Jakarta

Darmapatni Made Widhi G, 2013, *Implementasi Integrasi Program Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Pada Pelayanan KIA*, Volume 1, No1, Mei 2013, hlm. 1-6.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi Prevention of Mother to Child HIV Transmission:* Jakarta.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014, *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*, Semarang.

----------, 2013, *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011*, Semarang.

----------, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*, Semarang.

----------, 2015, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*, Semarang.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d September 2014*, Diperoleh tanggal 03 November 2015 dari http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id&gg=1

Fibriana Arulita Ika, 2013, *Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary Counseling And Testing (VCT)*, Volume 8, Nomor 2, hlm 161-165.

Gruskin S, et all, 2008, *Provider-Initiated HIV Testing And Counseling In Health Facilities – What Does This Mean For The Health And Human Rights Of Pregnant Women ?*, Volume 8, Nomor, hlm 23-32.

HR, Hasdianah, dkk, 2014, *Imunologi Diagnosis dan Teknik Biologi Molekuler*, Nuha Medika: Yogyakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*, Jakarta.

----------, 2012, *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Edisi Kedua tahun 2012*, Jakarta.

----------, 2013, *Rencana Aksi Nasional Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) Indonesia 2013-2017*, Jakarta.

----------, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*, Jakarta.

----------, 2015, *Data dan Informasi Tahun 2014* (*Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014)*, Jakarta.

----------, 2013, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.

Khairurrahmi, 2009, *Pengaruh Faktor Predisposisi, Dukungan Keluarga dan Level Penyakit Orang Dengan HIV/AIDS Terhadap Pemanfaatan VCT Di Kota Medan*, Tesis, Universitas Sumatera Utama Medan.

Khosidah Amik, dan Sugi Purwanti, 2014, *Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Voluntarry Councelling And Testing (VCT) Terhadap Perilaku Pencegahan HIV-AIDS*, Volume 5, No 2, Desember 2014, hlm. 67-78.

Legiati T, dkk, *Perilaku Ibu Hamil untuk tes HIV di kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*, Volume 7, No 2, Agustus 2012, hlm. 153-164.

Lemeshow Stenley, 1990, et al, *Adequacy Of Sampel Size In Health Studies*, World Health Organisation.

Mandal K, dkk, 2006, *Lecture Notes Penyakit Infeksi*, Erlangga: Jakarta.

Mpairwe Harriet, et al, 2005, *HIV Risk Perception and Prevalence in a Program for Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (Comparison of Women Who Accept Voluntary Counseling and Testing and Those Tested Anonymously)*, vol 39, No 3, hlm. 354-358.

Ningrum,R.M., 2014, Manuscript: *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS terhadap kepuasan Pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*, Stikes Hang Tuah, Surabaya.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT Asdi Mahasatya: Jakarta.

Nursalam, dkk, 2013, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*, salemba Medika: Jakarta.

Peltzer K, et all, 2007, *Barriers to Prevention of HIV Transmission from Mother to Child (PMTCT) in a Resource poor Setting in the Eastern Cape, South Africa*, Volume 11, Nomor 1, April, hlm 57-66.

Purnawati Dewi, 2013, *Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung*, Volume 7, No 11, Juni 2013, hlm. 514-521.

Priyoto, 2014, *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Nuha Mediaka: Yogyakarta.

Retnaningsih Ekowati, 2013, *Akses Layanan Kesehatan*, Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Riwidikdo Handoko, 2008, *Statisktik Kesehatan Belajar Mudah teknik Analisis data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*, Mitra Cendikia : Yogyakarta

Riyanto Agus, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner dan Laporan Penelitian*, Nuha Medika: Yogyakarta.

Riyanto Agus, 2009, *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika: Yogyakarta.

Sari WA, 2014, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Niat Ibu Hamil Untuk Memanfaatkan Layanan VCT (Voluntary Counseling And Testing) Di Wilayah kerja Puskesmas Ciputat Kota Tanggerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2014*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Sarlito dan Wirawan Sarwono, 2010, *Pengantar Psikologi Umum*, Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Sastroasmoro S dan Sofyan Ismail, 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara: Jakarta Barat.

Siregar A.YM, dkk, 2013, *Cost-Effectiveness of Voluntary Counseling and Testing (VCT) and Provider-initiated Testing and Counseling (PITC) in a Hospital-Based Clinic in Indonesia*, Universitas Padjajaran.

Stalker Peter, 2008, *Millennium Development Goals,* , Jakarta.

S.Tjan, dkk, 2013, *Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahua, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Tentang HIV dan Program Voluntary Counseling And Testing,* Volume. 1, Nomor. 02, Agustus, hlm 118-123.

Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuatitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta: Bandung.

SunyotoDanang dan Ari Setawan, 2013, Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik Reliabilitas, Nuha Medika : Yogyakarta.

Syahrir W, 2015, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Klinik Voluntary Counseling And Testing (VCT) di Puskesmas Kota Makasar*: Universitas Hasanudin.

UNAIDS, 2013, *Global Report (UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013),* Cataloguing-in-Publication.

Usnawati Uus dan Intan Zainafree, 2013, *Studi Kualitatif Motivasi Wanita Pekerja Seks (WPS) di Sepanjang Ruas Jalan Stasiun Poncol Untuk Mengikuti Program Voluntary Counseling And Testing(VCT)*, Volume 2, Nomor. 04, Juli, hlm 1-12.

Wawan A, dkk, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika: Yogyakarta.

Wicaksana J.F, dkk, 2009, *Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Voluntary Counseling And Testing (VCT), Kesiapan Mental, dan Perilaku Pemeriksaan di Klinik VCT Pada Para Mitra Pengguna Obat Dengan Jarum Suntik Di Surakarta,* Volume 1, nomor 2, juli, hlm 179-184.

Wira Ida Ayu D, 2014, *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Wangaya Kota Denpasar*, Tesis, Universitas Udayana Denpasa

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG