

Faktor yang berhubungan dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Abiansemal I



Ni Luh Putu Suci Hary Purwani^{1*}, Yuliana², I Nyoman Gede Wardana²

ABSTRACT

Background: HIV transmission vertically within children or infants become essential point of view for reducing HIV cases.

Aim: The study aims to find out the related factors of HIV test behavior among pregnant women in public primary healthcare Abiansemal I.

Method: This study used analytical cross-sectional design and consecutive sampling among pregnant women who have routine examination in public primary healthcare Abiansemal I Badung, Bali. Respondents asked to fill a self-administered questionnaire from Health Belief Model to asses of respondent's perception about HIV screening test.

Result and conclusion: There are 43 pregnant women as respondents with mean age 27 years. Of 49 respondents, 71.4% is pregnant women with equal or below of high school education. 16.3% of respondents did not work and 51% have a good knowledge about HIV. Through bivariate analysis have found gestational age, education level, knowledge, and risk perception have significant associations that can included into multivariate analysis ($p < 0.25$). From multivariate analysis, we found that risk perception have independent association to HIV test among pregnant women ($p < 0.05$; OR 0.121; 95%CI 0.021 – 0.690).

Keywords: Risk factors, Pregnant women, HIV test.

Cite This Article: Purwani, N.L.P.S.H., Yuliana., Wardana, I.N.G. 2020. Faktor yang berhubungan dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Abiansemal I. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1210-1215. DOI: [10.15562/ism.v11i3.696](https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.696)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penularan HIV kepada anak-anak atau bayi menjadi fokus permasalahan penting dalam program reduksi kasus HIV.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku tes HIV (*human immunodeficiency virus*) pada ibu hamil di Puskesmas Abiansemal I.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* analitik dengan *purposive sampling* pada sampel ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Pelayanan Puskesmas Abiansemal I, Badung. Seluruh responden mengisi kuesioner adaptasi *health belief model* untuk menilai persepsi responden mengenai tes skrining HIV.

Hasil dan simpulan: Total responden pada penelitian ini adalah 49 orang dengan rerata usia 27 tahun. Dari 49 responden tersebut, 71,4% memiliki riwayat pendidikan terakhir, yaitu di bawah atau sama dengan sekolah menengah atas (SMA). Terdapat 16,3% responden yang tidak bekerja dan 51% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV. Melalui analisis bivariat, ditemukan bahwa usia kehamilan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan persepsi risiko memiliki hubungan yang dapat diinklusi dalam analisis multivariat ($p < 0,25$). Pada analisis multivariat, ditemukan bahwa persepsi risiko memiliki hubungan independen terhadap perilaku tes HIV ibu hamil ($p < 0,05$; OR 0,121; 95%IK 0,021 - 0,690).

Kata kunci: Faktor Risiko, Ibu Hamil, Tes HIV.

Sitasi Artikel ini: Purwani, N.L.P.S.H., Yuliana., Wardana, I.N.G. 2020. Faktor yang berhubungan dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Abiansemal I. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1210-1215. DOI: [10.15562/ism.v11i3.696](https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.696)

PENDAHULUAN

Dewasa ini, telah terjadi peningkatan penyakit degeneratif yang juga diikuti tingginya beberapa kasus penyakit infeksi dengan patogenesis yang kompleks, sehingga belum dapat dilakukan upaya eliminasi yang tepat meskipun telah dilakukan

berbagai program preventif, seperti skrining.¹ HIV merupakan salah satu penyakit infeksi dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi akibat media dan pola transmisi yang beragam, termasuk melalui cairan tubuh penderita, darah, dan transmisi verital (*mother-to-child*).² Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan,

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
²Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

*Korespondensi:

Ni Luh Putu Suci Hary Purwani;
Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana;
sucihpurwani@gmail.com

Diterima: 16-01-2020
Disetujui: 05-09-2020
Diterbitkan: 01-12-2020

ataupun melalui pemberian air susu ibu (ASI). Saat ini, penularan HIV kepada anak-anak atau bayi menjadi fokus permasalahan penting dalam program reduksi kasus HIV.³

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, prevalensi kasus HIV mencapai 33,4 juta di seluruh dunia dengan 15,7 juta kasus adalah perempuan. Hal yang serupa juga terjadi di negara dengan pendapatan rendah sampai menengah, termasuk Indonesia dengan lebih dari 6,5 juta perempuan menjadi populasi yang paling rentan terhadap infeksi HIV. Selain itu, transmisi HIV dari ibu ke anaknya mencapai 90% kasus. Tanpa upaya prevensi yang tepat, maka sekitar 30% ibu hamil akan melahirkan bayi dengan HIV.⁴

Data epidemiologi Provinsi Bali menunjukkan bahwa terdapat 0,5% ibu hamil dengan HIV positif dari 400 ibu hamil yang diperiksa. Selain itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Bali, dari 39.442 ibu hamil yang ditawarkan tes HIV pada tahun 2015, hanya 31.330 (74,43%) yang melakukan tes HIV. Namun, terdapat penurunan cakupan skrining HIV pada ibu hamil di Provinsi Bali. Pada tahun 2014-2015, persentase ibu hamil yang skrining mencapai 100%, sedangkan tahun 2016, hanya 55,18% ibu hamil yang menjalani skrining HIV.⁵

Badan pengendalian kesehatan dunia (*the Centre of Disease Control*) merekomendasikan tindakan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui skrining HIV untuk seluruh wanita hamil sebagai upaya deteksi dini kemungkinan penularan HIV.⁶ Skrining adalah suatu proses identifikasi individu-individu berisiko tinggi yang sejauh ini tidak menunjukkan gejala penyakit.⁷ Namun, program skrining yang telah dilakukan masih menunjukkan cakupan yang rendah, karena sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan meskipun telah ditawarkan tes HIV. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku skrining HIV pada ibu hamil yang tentu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang memiliki hubungan langsung dengan individu tersebut, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan faktor sosioekonomi. Faktor eksternal adalah faktor dari luar yang memengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV, seperti jarak tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan bidan, maupun dukungan kader untuk HIV.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan analitik. Responden direkrut melalui metode *purposive sampling* pada ibu

hamil berusia di atas atau sama dengan 17 tahun yang melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di Puskesmas Abiansemal I, Badung, Bali. Pengumpulan data dilakukan sejak Januari 2019 hingga November 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi responden. Kuesioner merupakan adaptasi dari *health belief model*. Adapun variabel bebas yang diteliti adalah usia ibu, tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan, usia kehamilan, persepsi risiko, persepsi hambatan, persepsi keparahan dan persepsi manfaat. Seluruh variabel bebas kemudian akan dihubungkan dengan variabel terikat, yaitu perilaku skrining yang dikategorikan menjadi 'pernah skrining' dan 'tidak pernah skrining'. Perilaku skrining HIV didefinisikan sebagai pemeriksaan HIV selama 5 tahun terakhir.

Variabel-variabel tersebut kemudian dianalisa dalam asosiasinya terhadap perilaku skrining dengan analisis bivariat dan multivariat. Variabel-variabel dengan nilai p kurang dari 0.25 pada analisa bivariat menunjukkan bahwa variabel tersebut dapat diinklusi pada analisa multivariat. Nilai p < 0,05 pada analisa multivariat, menunjukkan hubungan independen terhadap perilaku skrining ibu hamil.

HASIL

Diperoleh data sebanyak 49 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dengan rerata usia 27 tahun ($27 \pm 6,5$) dan sebaran yang melandai ke kiri. Setelah dilakukan pengkategorian dengan titik potong 35 tahun, ditemukan terdapat 43 orang (87,8%) berusia di bawah 35 tahun dan 6 orang (12,2%) berusia di atas atau sama dengan 35 tahun. Sebaran tingkat pendidikan terakhir yang dikelompokkan dengan titik potong pendidikan sekolah menengah atas (SMA), ditemukan terdapat 35 orang (71,4%) dengan pendidikan setara atau di bawah SMA dan 14 orang (28,6%) dengan pendidikan di atas SMA.

Adapun penghasilan per bulan dari keluarga responden adalah, 35 orang (71,4%) memiliki penghasilan di bawah 4 juta rupiah dan 14 orang (28,6%) memiliki penghasilan di atas atau sama dengan 4 juta rupiah. Berdasarkan usia kehamilan terdapat 22 orang (44,9%) dengan usia kehamilan di bawah 21 minggu atau masih dalam trimester 1-2 dan 27 orang (55,1%) dengan usia kehamilan di atas atau sama dengan 21 minggu atau trimester 3. Kategori pengetahuan dari responden yang dikelompokkan menjadi pengetahuan baik dan pengetahuan buruk berdasarkan perhitungan skor atas beberapa pertanyaan mengenai HIV, ditemukan 25 orang (51%) responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV dan 24

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi responden

| Variables (n = 49) | N (%) |
|--------------------|-----------|
| Demografi | |
| Usia Ibu | |
| < 35 tahun | 43 (87,8) |
| ≥ 35 tahun | 6 (12,2) |
| Tingkat Pendidikan | |
| ≤ SMA | 35 (71,4) |
| > SMA | 14 (28,6) |
| Penghasilan | |
| < 4 juta | 35 (71,4) |
| ≥ 4 juta | 14 (28,6) |
| Usia Kehamilan | |
| < 21 minggu | 22 (44,9) |
| ≥ 21 minggu | 27 (55,1) |
| Pengetahuan | |
| Baik | 25 (51%) |
| Buruk | 24 (49%) |
| Perilaku Tes HIV | |
| Pernah | 39 (79,6) |
| Tidak pernah | 10 (20,4) |

Ket: SMA= Sekolah Menengah Atas; HIV= *human immunodeficiency virus*

orang (49%) memiliki pengetahuan yang tergolong buruk mengenai HIV.

Perilaku tes HIV responden yang didefinisikan sebagai pemeriksaan atau skrining HIV secara rutin dalam 2 sampai 5 tahun terakhir. Pada penelitian ini, ditemukan 10 responden (20,4%) yang belum pernah melakukan tes HIV dan 39 orang (79,6%) pernah melakukan tes HIV pada periode 5 tahun terakhir. Data rinci mengenai karakteristik sosiodemografik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Studi ini juga menilai faktor persepsi responden terhadap perilaku skrining atau tes HIV yang merupakan adaptasi dari *Health Belief Model*. Terdapat 4 komponen persepsi yang dinilai, yaitu persepsi risiko, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Penilaian persepsi dilakukan dengan menggunakan skala *likert*, yang mana pada analisa konsistensi internal, nilai *cronbach alpha* dari masing-masing persepsi secara berurutan adalah 0,725, 0,725, 0,724, 0,692. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pernyataan pada setiap komponen variabel persepsi memiliki konsistensi internal yang baik (nilai *cronbach's alpha* > 0,6). Adapun data rinci mengenai komponen pernyataan tiap variabel persepsi dan nilai konsistensi internal dapat dilihat pada Tabel 2.

Persepsi dalam melakukan tes HIV merujuk pada *health belief model*, yang menggambarkan persepsi individu terhadap perilaku tertentu, yaitu persepsi risiko, persepsi keparahan, persepsi, hambatan, dan persepsi manfaat. Menggunakan

skala *likert* (sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4) dengan nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 4, kemudian diperoleh rerata persepsi yang dapat dilihat pada Tabel 3 yang menunjukkan, sebagian memiliki rerata skor yang rendah.

Berdasarkan skor persepsi, masing-masing variabel persepsi dikelompokkan menjadi 'persepsi tinggi' dan 'persepsi rendah'. Skor persepsi diperoleh melalui rerata skor pada masing-masing komponen persepsi yang kemudian menggunakan median sebagai nilai potong. Terdapat lebih dari 50% responden memiliki persepsi risiko, persepsi keparahan, dan persepsi manfaat yang tinggi. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa persepsi risiko, persepsi keparahan, dan persepsi manfaat ibu hamil mengenai tes HIV termasuk tinggi dan persepsi hambatan ibu hamil mengenai HIV tergolong rendah (Tabel 4).

Analisa bivariat digunakan untuk mempelajari hubungan bivariat antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berbeda. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap perilaku tes HIV pada responden ibu hamil. Adapun variabel sosiodemografik dan persepsi dihubungkan dengan perilaku tes HIV ibu hamil (Tabel 5). Variabel independen yang digunakan sebagai faktor terhadap variabel dependen pada penelitian ini, yaitu usia ibu hamil, usia kehamilan, penghasilan, pengetahuan, tingkat pendidikan, persepsi risiko, persepsi hambatan, persepsi keparahan, dan persepsi manfaat. Hasil analisa menunjukkan, bahwa dari 9 variabel potensial yang diinklusi dalam analisa bivariat, hanya variabel usia kehamilan, tingkat pendidikan, pengetahuan mengenai tes HIV, dan persepsi risiko yang memenuhi kriteria untuk diinklusi dalam analisa multivariat ($p < 0,25$).

Analisis multivariat berupa regresi logistik biner multipel dilakukan dengan menginklusi variabel-variabel dengan nilai p asosiasi bivariat kurang dari 0,25. Hasilnya ditemukan variabel usia kehamilan memiliki nilai p kurang dari 0,1 tetapi lebih dari 0,05. Variabel-variabel tingkat pendidikan, dan pengetahuan tidak terasosiasi independen dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil. Sementara itu, variabel persepsi risiko terasosiasi independen dengan perilaku tes HIV pada ibu hamil dengan nilai p kurang dari 0,05.

Di antara variabel-variabel yang terasosiasi independen, kelompok responden dengan persepsi risiko yang rendah terhadap infeksi HIV, maka akan memiliki kecenderungan untuk menurunkan

Tabel 2. Analisa konsistensi internal variabel persepsi responden

| Variabel | Pernyataan | Cronbach α |
|--------------------|--|-------------------|
| Persepsi risiko | 1. Saya lebih mungkin menderita penyakit dibandingkan pria/wanita lain usia saya. | 0,725 |
| | 2. Saya mungkin akan menderita HIV/AIDS dalam 10 tahun ke depan. | |
| | 3. Semua orang mungkin menderita HIV/AIDS | |
| | 4. Saya sering khawatir akan terinfeksi HIV. | |
| | 5. Saya lebih mungkin menderita HIV/AIDS dibandingkan pria/wanita lain usia saya. | |
| | 6. Saya berkemungkinan tinggi menderita HIV/AIDS. | |
| Persepsi keparahan | 1. Menderita HIV/AIDS dapat mematikan dan memperpendek umur saya. | 0,725 |
| | 2. Menderita HIV/AIDS dapat menyebabkan kecacatan fisik. | |
| | 3. Menderita HIV/AIDS dapat menghambat kehidupan sehari-hari saya. | |
| | 4. HIV/AIDS merupakan penyakit yang mudah diobati. | |
| | 5. Menderita HIV/AIDS dapat menghabiskan banyak biaya untuk pengobatan. | |
| | 6. Menderita HIV/AIDS merupakan ancaman serius bagi kesehatan saya. | |
| Persepsi manfaat | 1. Deteksi dini HIV/AIDS dapat menghemat biaya pengobatan. | 0,724 |
| | 2. HIV/AIDS yang diketahui lebih awal lebih mudah untuk ditangani. | |
| | 3. Deteksi dini HIV/AIDS dapat mencegah komplikasi. | |
| | 4. Deteksi HIV/AIDS lebih awal dapat menyelamatkan nyawa penderita. | |
| | 5. Pemeriksaan HIV secara rutin dapat membantu deteksi dini infeksi HIV. | |
| | 6. HIV/AIDS yang diobati lebih awal memiliki risiko penyembuhan yang lebih baik. | |
| Persepsi hambatan | 1. Saya tidak tahu mengenai cara deteksi dini HIV. | 0,692 |
| | 2. Pemeriksaan HIV secara rutin memerlukan biaya yang terlalu mahal. | |
| | 3. Saya terlalu sibuk untuk melakukan pemeriksaan HIV rutin. | |
| | 4. Program pemeriksaan HIV oleh puskesmas dilaksanakan pada waktu yang tidak bisa saya hadiri. | |
| | 5. Saya hanya akan melakukan pemeriksaan HIV apabila tidak dipungut biaya | |
| | 6. Saya tidak berani menjalani pemeriksaan HIV. | |
| | 7. Saya tidak tahu bagaimana cara memperoleh layanan deteksi dini HIV. | |
| | 8. Tempat pemeriksaan HIV terletak terlalu jauh dari tempat tinggal saya. | |
| | 9. Saya tidak mampu menjangkau tempat layanan pemeriksaan HIV. | |
| | 10. Saya tidak tahu di mana mencari informasi mengenai deteksi dini HIV. | |

Tabel 3. Rerata skor persepsi *health belief* responden terhadap tes HIV

| Persepsi | Rerata Skor |
|--------------------|-------------|
| Persepsi risiko | 2,00 |
| Persepsi keparahan | 2,83 |
| Persepsi manfaat | 3,00 |
| Persepsi hambatan | 2,22 |

perilaku untuk melakukan tes/skrining HIV pada ibu hamil dengan OR 0,121 (CI 95% 0,021 - 0,690), sehingga dapat dijelaskan bahwa ketika individu memiliki persepsi rendah untuk terinfeksi HIV, maka kecenderungan atau kemungkinan individu tersebut untuk melakukan pemeriksaan HIV akan lebih rendah dibandingkan yang memiliki persepsi risiko lebih tinggi. Sementara itu, variabel usia kehamilan yang merupakan variabel dengan signifikansi $< 0,1$ tapi $> 0,05$ merupakan variabel yang terasosiasi potensial terhadap perilaku tes

HIV, yang mana usia kehamilan di bawah 21 minggu akan menurunkan perilaku tes HIV pada ibu hamil. Data rinci mengenai analisa multivariat dapat dilihat pada [Tabel 6](#).

DISKUSI

Penelitian ini dilakukan di puskesmas yang sudah melaksanakan program pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak dan telah memiliki sarana tes HIV. Namun, penelitian ini menemukan, bahwa 20,4% dari seluruh responden belum tercakup dalam program tersebut, meskipun telah tersedia fasilitas pemeriksaan HIV, sehingga penelitian ini berusaha untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan perilaku skrining/tes HIV pada ibu hamil.

Studi ini menemukan mayoritas responden berusia di bawah 35 tahun. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan, bahwa lebih dari 50% responden berusia tua.

Tabel 4. Kelompok berdasarkan skor persepsi health belief

| Kelompok Persepsi | N (%) |
|--------------------|-----------|
| Persepsi risiko | |
| Tinggi | 33 (67,3) |
| Rendah | 16 (32,7) |
| Persepsi keparahan | |
| Tinggi | 26 (53,1) |
| Rendah | 23 (46,9) |
| Persepsi manfaat | |
| Tinggi | 32 (65,3) |
| Rendah | 17 (34,7) |
| Persepsi hambatan | |
| Tinggi | 16 (32,7) |
| Rendah | 33 (67,3) |

Tabel 5. Analisa bivariat variabel bebas terhadap perilaku tes HIV

| Variabel | p |
|--------------------|---------|
| Demografi | |
| Usia Ibu | 0,808 |
| Usia Kehamilan | 0,074** |
| Tingkat Pendidikan | 0,093** |
| Pengetahuan | 0,178** |
| Penghasilan | 0,911 |
| Persepsi | |
| Persepsi risiko | 0,005* |
| Persepsi keparahan | 0,622 |
| Persepsi manfaat | 0,727 |
| Persepsi hambatan | 0,579 |

Ket: * $p < 0,05$ + diinklusi dalam analisis multivariat

Tabel 6. Hasil analisa multivariat dengan regresi logistik multipel

| Variabel (n = 49) | OR Multivariat (CI 95%) | P |
|---------------------------|-------------------------|---------|
| Persepsi Risiko | | |
| Tinggi | | |
| Rendah | 0,121 (0,021 - 0,690) | 0,017** |
| Pengetahuan | | |
| Baik | | |
| Buruk | 1,786 (0,317 - 10,053) | 0,511 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| \leq SMA | | |
| $>$ SMA | 2,303 (0,418 - 12,705) | 0,338 |
| Usia Kehamilan | | |
| $<$ 21 minggu | | |
| \geq 21 minggu | 0,222 (0,038 - 1,291) | 0,094* |

Ket: * $p < 0,05$ ** $p < 0,1$

Namun, penelitian tersebut menemukan bahwa proporsi ibu hamil yang melakukan tes HIV lebih tinggi pada kelompok usia muda yang sesuai dengan hasil pada penelitian ini.⁸ Penelitian lain menunjukkan, bahwa peningkatan usia berkorelasi positif terhadap peningkatan tanggung jawab untuk melakukan tindakan bertanggungjawab dalam

kehatan, termasuk tes HIV. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini terhadap penelitian yang dilakukan oleh Demessie, juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya, yang cenderung memperkuat penelitian ini, yang menyebutkan bahwa usia bukan merupakan faktor independen perilaku tes HIV, melainkan dipengaruhi oleh variabel lain, seperti pengetahuan, persepsi risiko, persepsi manfaat dan keterlibatan suami.⁹

Berdasarkan tingkat pendidikan, lebih dari 50% responden yang memiliki riwayat pendidikan SMA ke bawah memiliki perilaku tes HIV yang baik, dibandingkan dengan responden dengan pendidikan lebih tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendidikan SMA kebawah juga memiliki persentase tes HIV lebih tinggi.⁸ Hasil ini tidak sesuai dengan penjelasan bahwa peningkatan riwayat pendidikan akan meningkatkan kemampuan individu untuk menerima informasi.¹⁰ Kemudian, hasil dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Paoli, yang menjelaskan bahwa penerimaan informasi pada ibu hamil tidak saja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi mengenai HIV. Selain itu, faktor intensitas dan beban kerja yang lebih tinggi pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi juga memengaruhi kemampuan ibu hamil untuk mengunjungi layanan kesehatan.¹¹

Tingkat pendidikan berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden. Pada penelitian ini, 51% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai tes HIV dan media penularan infeksi HIV. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanik dan Meilani, yang menemukan bahwa pengetahuan pada sebagian besar responden ibu hamil sudah tergolong baik, tapi terdapat beberapa hal krusial yang tidak diketahui oleh ibu hamil, salah satunya adalah penularan HIV secara vertikal dari ibu ke anak atau melalui persalinan. Berdasarkan penelitian sebelumnya, menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik akan didapat melalui pengalaman. Tanpa pengalaman mengenai HIV/AIDS, meskipun dengan pengetahuan yang baik, maka ibu hamil cenderung untuk tidak melakukan pemeriksaan atau tes HIV.¹² Selain itu, faktor lain yang juga sering terlibat terhadap kemampuan ibu hamil untuk melakukan tes HIV, terlepas dari tingkat pengetahuannya yang tinggi, adalah faktor hambatan dari suami atau keluarga yang kurang mendukung dan persepsi bahwa dirinya tidak mungkin tertular HIV.¹²⁻¹³

Pada analisis bivariat, ditemukan 4 variabel potensial dari 9 variabel lainnya, yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, usia kehamilan dan

persepsi risiko. Pada analisa multivariat, dari 4 variabel potensial, hanya 1 variabel yang menunjukkan asosiasi bermakna terhadap perilaku tes HIV ibu hamil, yaitu persepsi risiko. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa peningkatan persepsi risiko penularan dan infeksi HIV pada ibu hamil, akan meningkatkan penerimaan ibu hamil terhadap tes HIV. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di India, yang mana terdapat 85% ibu hamil menyatakan keberatan untuk melakukan tes HIV secara sukarela karena rasa takut terhadap reaksi dan stigma mengenai HIV.¹³ Kondisi ini mendorong sebagian besar ibu hamil seakan-akan merasa tidak memiliki risiko terhadap infeksi HIV. Selain itu, hasil ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menjelaskan, bahwa seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan bila merasa terancam oleh penyakit yang dirasakan lebih parah dibandingkan dengan penyakit yang dirasakan lebih ringan, sehingga ketika individu merasa memiliki risiko terinfeksi HIV lebih tinggi, maka akan meningkatkan individu tersebut untuk melakukan tes HIV.¹⁴

SIMPULAN

Persepsi risiko merupakan variabel yang memiliki asosiasi independen terhadap perilaku tes HIV, yang mana peningkatan persepsi risiko terhadap HIV/AIDS, maka akan meningkatkan penerimaan responden ibu hamil untuk melakukan tes HIV.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan penelitian, salah satunya adalah jumlah sampel yang terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk dapat melakukan generalisasi pada populasi. Selain itu, perlu dipertimbangkan variabel-variabel potensial lainnya yang berpotensi menjadi *confounding* penelitian, seperti dukungan suami dan keluarga, pelayanan sarana dan prasarana puskesmas, akses geografis, dan ketersediaan transportasi serta asuransi. Rekomendasi tersebut diberikan dengan tujuan untuk mengurangi *bias* pada hasil penelitian dan mengontrol kemungkinan kehadiran faktor lain pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *HIV epidemiology review Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. Arniti. Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Tes HIV Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kota Denpasar; 2014. Diakses: 10 Februari 2019. [Tersedia di: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/download/13804/24322/>]
3. De Cock, K.M, Fowler, M.G., Mercier, E. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA*. 2000; 283(9):1175-1182.
4. Hutapea. Bab II Tinjauan Pustaka Tentang Penyakit Reproduksi; 2010. [Tersedia di: file:///C:/Users/user/Downloads/Documents/bab%20ii.pdf [Diunduh: 15 Juni 2017]
5. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Buku Saku Kesehatan Tahun 2016. Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2016
6. Balabanian, K., Harriague, J., Décron, C., Lagane, B., Shorte, S., Baleux, F., Virelizier, J.L., Arenzana-Seisdedos, F., Chakrabarti, L.A., CXCR4-tropic HIV-1 envelope glycoprotein functions as a viral chemokine in unstimulated primary CD4+ T lymphocytes. *J Immunol*. 2004;15; 173(12):7150-60
7. Elizabeth, dkk. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi; 2013. Diakses tanggal 29 Januari 2019 [Tersedia di: <http://docplayer.info/41197105-Pencegahan-penularan-hiv-dari-ibu-ke-bayi-prevention-of-mother-to-child-hiv-transmission-pmtct.html>]
8. Widiyanti, I.G.A., Wardana, I.N.G., Wirata, G. 2018. Sweet pranajiva (*Sterculia javanica* R. Br) seed extract increases spermatogenesis and sexual behavior in mice (*Mus musculus*). *IJBS* 12(1): 7-12. DOI:10.15562/ijbs.v12i1.149
9. Legiati, T., Shaluhayah, Z., Suryoputro, A. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Emas Kota Semarang: Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2012; 7 (2).
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
11. Paoli, Manongi, R., Klepp, K.I. 2004. Factors Influencing Acceptability of Voluntary Counselling and HIV-Testing Among Pregnant Women in Northern Tanzania: *AIDS CARE*. 16(4).
12. Keraf dan Dume. Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis. Jakarta : Kanisius; 2001
13. Rogers, A., Meundi, A., Amma, A., Rao, A., Shetty, P., Antony, J. HIV- re-lated knowledge, attitude, perceived benefits, and risk of HIV testingamong pregnant women in rural Southern India. *AIDS patient care and STDs*. 2006; 20 (11): 803-11
14. Glanz, K., Lewis, F.M., Rimer, B.K. *Health Behavior and Health Education: Theory Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1991



This work is licensed under a Creative Commons Attribution