

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN HIV/AIDS DI WILAYAH
PUSKESMAS PADANGMATINGGI KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**Juniarti Dalimunthe
NIM.17030058**

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN HIV/AIDS DI WILAYAH
PUSKESMAS PADANGMATINGGI KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh:

**Juniarti Dalimunthe
NIM.17030058**

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

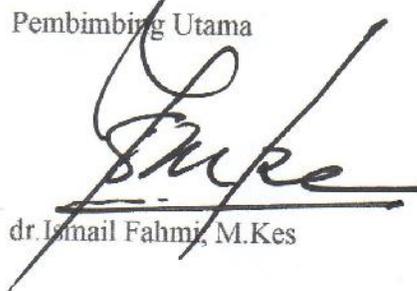
HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN HIV/AIDS DIWILAYAH
PUSKESMAS PADANGMATINGGI KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2019

Pembimbing Utama


dr. Ismail Fahmi, M.Kes

Pembimbing Pendamping


Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Padangsidimpuan, Agustus 2019

PI. Rektor Universitas Afa Royhan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juniarti Dalimunthe
NIM : 17030058P
Program studi : Ilmu Kesehatan masyarakat

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2019 ” benar bebas dari plagiat dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2019

Penulis



Juniarti Dalimunthe

IDENTITAS PENULIS

Nama : Juniarti Dalimunthe

Nim : 17030058P

Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan, 09 Juni 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln Sutan Maujalo Gang Lingga Bayu II

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200210 : Lulus Tahun 2004
2. SMP Negeri 2 : Lulus Tahun 2010
3. SMA Negeri 5 : Lulus Tahun 2013
4. D3 Akbid Darmais : Lulus Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal dengan judul " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2019 ", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Proses penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penelitian menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. dr.Ismail Fahmi, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan,

2019

Juniarti Dalimunthe

ABSTRAK

Salah satu penyakit yang penyebarannya sangat cepat dan sangat berbahaya adalah *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Penyebaran HIV/AIDS ini sudah dari 498 Kabupaten/Kota diseluruh propinsi Indonesia. Pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Padangmatinggi sebesar 45 %. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah ibu hamil sebanyak 68 orang yang ditentukan secara *Simple Random Sampling*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh bahwa variabel pengetahuan dan sikap ada hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan HIV/AIDS dengan nilai $P\text{-Value} < 0,1$. Kesimpulan peneliti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS ($P\text{-Value}$ pengetahuan = 0.000 dan $P\text{-Value}$ Sikap : 0,001 $< 0,1$). Disarankan responden agar melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, terus berusaha mencari informasi yang terbaru terkait dengan HIV/AIDS, diharapkan kepada Puskesmas Padangmatinggi melakukan inovasi baru seperti kelompok belajar ibu hamil, senam ibu hamil agar ibu hamil mampu mengubah pola pikirannya untuk memeriksakan HIV/AIDS dan menginformasikan ke lintas sektor agar dapat memberikan perubahan perilaku ibu hamil.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pemeriksaan HIV/AIDS.

ABSTRACT

One of the diseases that spread very quickly and is very dangerous is the Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome. The spread of HIV / AIDS has been from 498 districts / cities throughout the Indonesian province. HIV / AIDS examination at the Padangmatinggi Public Health Center at 45%. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and attitudes of pregnant women about HIV / AIDS testing in the working area of the Padangmatinggi Health Center in 2019. This study used a descriptive correlation design with the Cross Sectional approach. The research sample was 68 pregnant women as determined by Simple Random Sampling. Based on the Chi Square statistical test it was found that the variables of knowledge and attitude had a significant relationship with HIV / AIDS testing with a P-Value <0.1 . Researchers' conclusion is that there is a significant relationship between knowledge and attitudes of pregnant women about HIV / AIDS testing (P-Value knowledge = 0,000 and P-Value Attitudes: 0.001 <0.1). Suggested respondents to carry out HIV / AIDS checks, keep trying to find the latest information related to HIV / AIDS, it is expected that the Padangmatinggi Health Center to make new innovations such as pregnant women study groups, pregnant women exercises so that pregnant women are able to change their mindset to check HIV / AIDS and informs across sectors in order to provide changes in the behavior of pregnant women..

Keywords: Knowledge, Attitude, HIV / AIDS Examination.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAN TIDAK PELAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Peneltian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori.....	7
2.2 Kerangka Konsep.....	25
2.3 Hipotesa Penelitian.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Dan Metode Penelitian.....	27
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	27
3.3 Populasi Dan Sampel.....	28
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.6 Defenisi Operasional.....	30
3.7 Pengelolaan dan Analisa Data.....	31
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.....	37
4.2 Analisa Univariat.....	37
4.3 Analisa Bivariat.....	39
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Karekteristik Responden.....	41
5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS.....	43
5.3 Sikap Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan HIV/AIDS.....	44
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.....	45
5.5 Hubungan Sikap Terhadap Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatingi.....	46

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.3 Kesimpulan	48
6.4 Saran	49

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jadwal Penelitian	31
Tabel 3.2. Defenisi Operasional Penelitian.....	34
Tabel 4.1 Gambaran Karekteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pekerjaan, Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS DiWilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sikap Ibu Hamil terhadap HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019	38
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019	39
Tabel4.6 Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019 ...	40

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Teori.....	29
Skema 2 Kerangk Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 3 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 5 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 6 : Lembar Tabel Karakteristik
- Lampiran 7 : Lembar Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi membuat kehidupan manusia semakin maju. Salah satu kemajuan itu bisa dilihat dalam bidang kesehatan. Kemajuan di bidang kesehatan dapat dilihat dari semakin meningkatnya umur harapan hidup, akan tetapi pada era globalisasi ini juga mengakibatkan munculnya beberapa penyakit yang diakibatkan oleh semakin bebasnya masyarakat dunia untuk pindah dari satu wilayah ke wilayah yang lainnya. Salah satu penyakit yang penyebarannya sangat cepat dan sangat berbahaya adalah *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Kusuma, 2011).

Pada tahun 2011 Organisasi Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) mencatat jumlah penderita HIV/AIDS (Human Immuno Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome) di seluruh dunia meningkat jumlahnya hingga mencapai 5,2 juta jiwa. Sedangkan tahun 2010 penderita HIV ada 15.275 dan AIDS sejumlah 4.158. Secara akumulatif mulai jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia telah mencapai 22.726 kasus dengan angka kematian 4.249 orang. Fenomena HIV/AIDS dalam kelompok ibu hamil sudah mendapatkan perhatian pemerintah melalui layanan *prevention mother to child transmission* (PMTCT) pencapaian 100% sejak 2004. Namun layanan ini kurang berjalan optimal karena belum mampu menjangkau ibu hamil sebagai kelompok sasaran. Hingga 2011, layanan ini baru berhasil menjangkau 0,7% dari jumlah ibu hamil yang membutuhkan layanan tersebut. Karena itu, sejak 2011 dilakukan penguatan dan percepatan cakupan layanan melalui penggabungan layanan ini dengan

layanan yang biasa diterima ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu Antenatal Care atau ANC. Layanan ANC yang diterima ibu hamil di setiap jenjang pelayanan kesehatan memudahkan dalam menjangkau ibu hamil yang terkena HIV/AIDS. Layanan PMTCT pada dasarnya menawarkan tes HIV untuk semua ibu hamil, lalu diberikan antiretroviral (ARV) pada ibu hamil HIV positif. Layanan ini sangat tepat diberikan bersama dengan ANC yaitu dengan mengambil sampel darah dari ibu hamil untuk diperiksa status penyakit tidak hanya HIV/AIDS tapi juga penyakit menular seksual lainnya. Hal ini merupakan kunci awal penjangkauan ibu hamil dengan HIV/AIDS karena pada awalnya pemeriksaan HIV/AIDS hanya berdasarkan perilaku risiko dari ibu tersebut serta hasil rekomendasi dari tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Di seluruh dunia terdapat 34 juta orang terinfeksi HIV dan sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan serta 2,1 juta adalah anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV. Menurut laporan perkembangan HIV-AIDS WHO-SEARO 2011, sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV. Dari tahun ke tahun jumlah perempuan di Indonesia yang terinfeksi HIV semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya (Kemenkes RI, 2014).

Sejak pertama kali ditemukan kasus HIV di Indonesia pada tahun 1987 di Bali sampai dengan Juni 2014, kasus HIV/AIDS telah tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh propinsi Indonesia. Estimasi prevalensi HIV secara nasional diperkirakan mencapai 0.41% (2013) dan variasi antar-propinsi berkisar antara 0.1%-3%. Kementerian Kesehatan melakukan Survei Terpadu Biologi dan

Perilaku (STBP). Lokasi STBP 2007 sama dengan STBP 2011m sedangkan STBP 2009 sama dengan STBP 2013, yang dijadikan acuan dalam melakukan perbandingan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 jumlah perempuan terinfeksi HIV sebanyak 12.279, meningkat pada tahun 2014 menjadi 13.467 dan menurun sedikit di tahun 2015 menjadi 12.573.3 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. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 jumlah perempuan terinfeksi HIV sebanyak 12.573, meningkat pada tahun 2016 menjadi 15.151 dan menurun di tahun 2017 menjadi 3.511 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2017). 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 9.000 perempuan hamil dengan status HIV positif dalam setiap tahun 30% diantaranya akan melahirkan bayi yang tertular jika tidak ada pencegahan penularan dari ibu HIV positif kepada anak (Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 jumlah anak usia ≤ 4 tahun yang terinfeksi HIV sebanyak 795, meningkat pada tahun 2016 menjadi 903 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2017).

Secara epidemiologi, salah satu kelompok masyarakat yang berisiko terkena penyakit HIV/AIDS adalah ibu hamil dan bayi (Kemenkes RI, 2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 menyatakan dari 43.625 ibu hamil dengan menjalani tes HIV sebanyak 1.329 (3,01 %) ibu hamil dinyatakan positif HIV. Diperkirakan prevalensi HIV pada ibu hamil akan meningkat dari 0,38% pada tahun 2012 menjadi 0,49% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2013).

Data United Nation of AIDS (UNAIDS, 2012) menunjukkan di Indonesia terjadi peningkatan angka infeksi baru HIV lebih dari 25% dalam kurun waktu 2001 sampai 2011. Saat ini kasus HIV/AIDS tersebar 341 dari 497 Kabupaten/Kota seluruh propinsi di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan kasus HIV di Indonesia pada tahun 1987 di Bali sampai dengan Juni 2014, kasus HIV/AIDS telah tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh propinsi Indonesia. Estimasi prevalensi HIV secara nasional diperkirakan mencapai 0.41% (2013) dan variasi antar-propinsi berkisar antara 0.1%-3%. Kementerian Kesehatan melakukan Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP). Lokasi STBP 2007 sama dengan STBP 2011 m sedangkan STBP 2009 sama dengan STBP 2013, yang dijadikan acuan dalam melakukan perbandingan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Belakang Penyakit menular hingga saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia dan merupakan penyebab kematian pada penderitanya. Salah satu penyakit yang menjadi prioritas tersebut diantaranya adalah HIV (Human Immunodeficiency Virus) (Rahmayani.,dkk, 2013).

HIV disebabkan oleh virus dengan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh tidak dapat melindungi diri dari serangan berbagai macam penyakit (Asri 2016). Saat ini, penyebaran virus HIV tidak hanya menyerang sub populasi berisiko tinggi saja tetapi sudah merambah pada sub populasi yang rentan seperti perempuan dan anak. Jumlah orang yang hidup dengan HIV menurut jenis kelamin terhadap penderita perempuan dari 3,7 juta tahun 1999 menjadi 17,4 juta pada tahun 2014, sedangkan pada penderita laki-laki dari 4,8 juta tahun 1990 menjadi 16,9 juta pada tahun 2014 (UNAIDS, 2016).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) menyatakan bahwa sekitar 500 ibu hamil di Bali diperkirakan positif HIV/AIDS setiap tahun. Pola penularan HIV pada ibu hamil tersebut adalah penularan suami yang berganti-ganti pasangan seksual kepada istrinya. Penularan tersebut tidak hanya pada ibu hamil yang terinfeksi HIV namun akan berkelanjutan kepada anak yang di kandungannya (Abhinaja & Astuti, 2013).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi ditemukan 207 Ibu Hamil, dimana 9 orang Ibu Hamil yang ditanya, 6 orang kurang mengetahui tentang pemeriksaan HIV/AIDS karena alasan ibu hamil takut memeriksa HIV/AIDS pada kehamilannya bahwa ibu hamil tersebut beranggapan suami mereka baik-baik saja dan tidak melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan dan pencapaian yang didapatkan oleh Puskesmas Padangmatinggi 45%, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kejadian HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya, yakni “Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.
2. Untuk mengetahui sikap ibu hamil tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.
3. Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan informasi tambahan pada responden khususnya pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019 yang menginginkan perilaku hidup sehat, kehamilan, persalinan dan bayi yang sehat.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dan informasi pengetahuan bagi ibu hamil tentang Pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019 yang menginginkan perilaku hidup sehat.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Bagi Institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya dalam menyusun skripsi baru ataupun dengan penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Tinjauan Teori

2.1. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* dalam (Prawiroharrdjo,2010) Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi.

Menurut BKKBN, Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh. Dari beberapa pernyataan di atas, bisa disimpulkan bahwa kehamilan adalah ketika seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai dari ketika embrio itu terbentuk sampai saat lahirnya janin.

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

2.2. Pengertian HIV/AIDS

HIV(*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia terutama CD4 dan macrophage, komponen vital dari sistem – sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan atau

merusak fungsi mereka. Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kekeurangan imun.

HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam family lentivirus,yaitu virus yang dapat berkembang biak dalam darah manusia. Pasien yang sudah terinfeksi HIV dan mengalami stress yang berkepanjangan, akan mempercepat menyebarnya AIDS (Bruner & Suddarth, 2002).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sindrom kurang daya tahan melawan penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan yang disebabkan oleh HIV (Widoyono, 2011).

AIDS merupakan singkatan dari Aquired Immune Deficiency Syndrom (sindrom cacat yang didapatkan pada imunitas). Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbannya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu (Jonathan Weber,2012).

2.3. Pengertian Kehamilan Dalam HIV/AIDS

2.4 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo,2010), yaitu :

1. Tahu (*knows*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu dtrukyur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*syntesis*). Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2.5 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (Notoatmodjo,2010):

1. Menerima (*reiceving*). Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat ketiga.
4. Bertanggungjawab (*responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.6 Pemeriksaan HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus dapat di isolasi dari cairan-cairan yang berperan dalam penularan AIDS seperti darah, semen dan cairan serviks atau vagina. Diagnosa adanya infeksi dengan HIV ditegakkan di laboratoruim dengan ditemukannya antibodi yang khusus terhadap virus tersebut.

1. Untuk pemeriksaan pertama biasanya digunakan Rapid tes untuk melakukan uji tapis. Saat ini tes yang cukup sensitif dan juga memiliki spesifitas yang tinggi. Hasil yang positif akan diperiksa ulang dengan menggunakan tes yang memiliki prinsip dasar tes yang berbeda untuk meminimalkan adanya hasil positif palsu yaitu ELISA. Rapid Tes hasilnya bisa dilihat dalam waktu kurang lebih 20 menit.

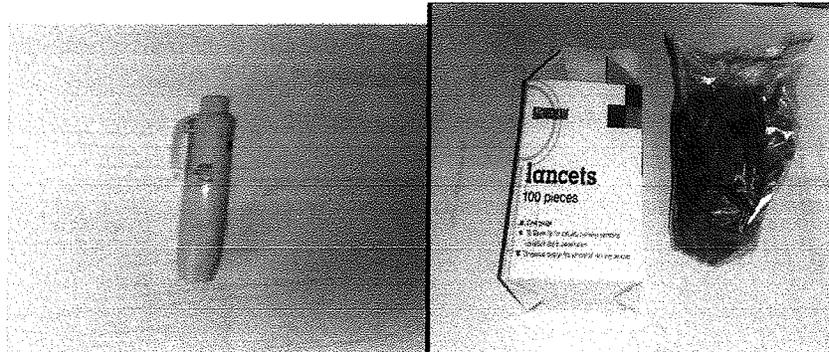
2. Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA), bereaksi terhadap adanya antibody dalam serum dengan memperlihatkan warna yang lebih jelas apabila terdeteksi jumlah virus yang lebih besar. Biasanya hasil uji ELISA mungkin masih akan negatif 6 sampai 12 minggu setela pasien terinfeksi. Karena hasil positif palsu dapat menimbulkan dampak psikologis yang besar, maka hasil uji ELISA yang positif diulang dan apabila keduanya positif maka dilakukan uji yang lebih spesifik yaitu Western Blot.

3. Western Blot merupakan elektroporesis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Jika tidak ada rantai protein yang ditemukan berarti tes negatif. Sedangkan bila hampir atau semua rantai protein ditemukan berarti western blot positif.

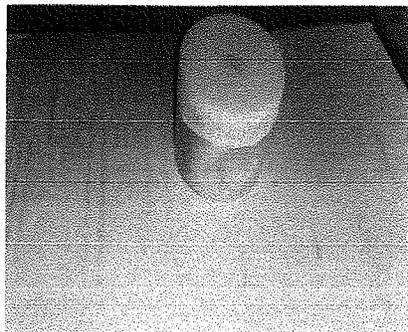
4. PCR (Polymerase Chain Reaction) Untuk DNA dan RNA virus HIV sangat sensitive dan spesifik untuk infeksi HIV. Tes ini sering digunakan bila tes yang lain tidak jelas.

Alat Bahan Pemeriksaan HIV/AIDS

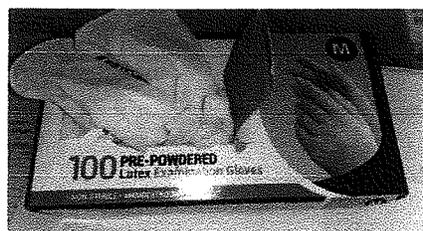
1. Lanset



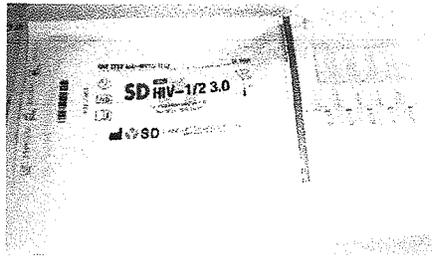
2. Kapas Alkohol



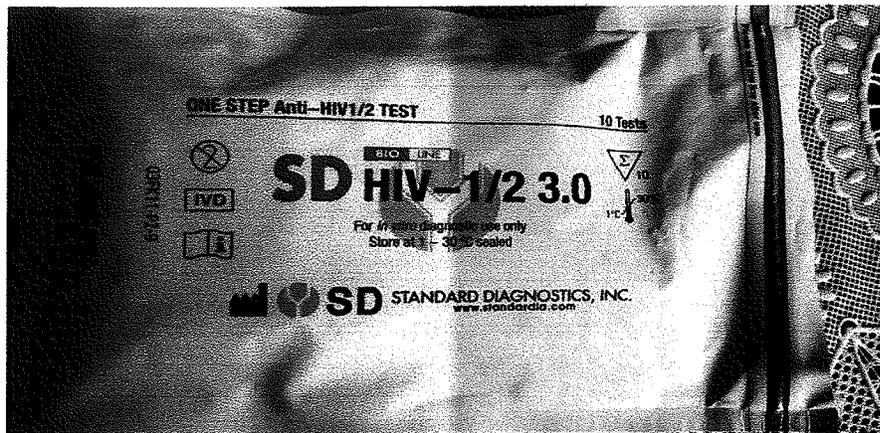
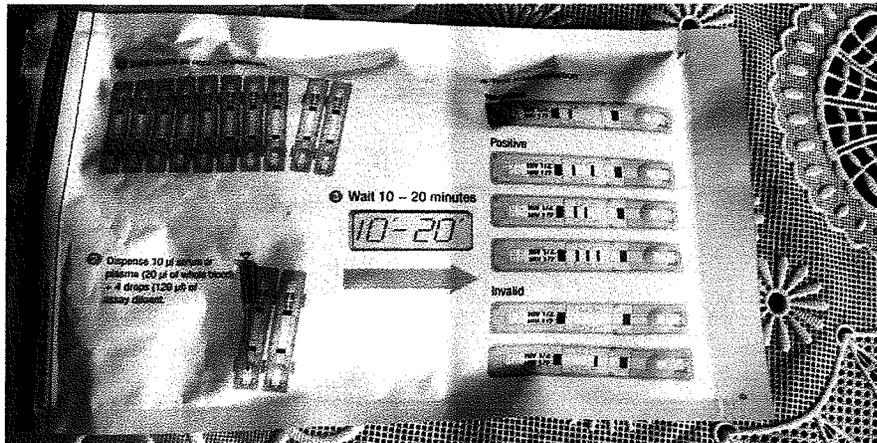
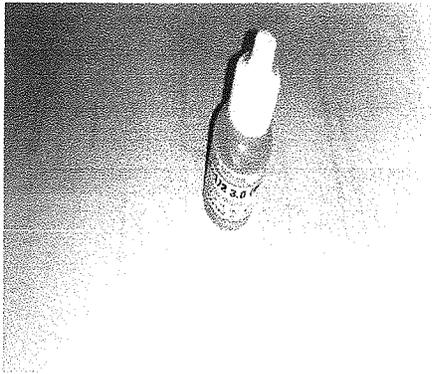
3. Handscoon



4. Cassette



5. Diluent Bottle/Baper



D. Pemeriksaan HIV

1. Masukkan 10 mikroliter serum pasien terinfeksi HIV/AIDS yang akan diperiksa ke lubang sampel dengan menggunakan pipet otomatis
2. Tambahkan 3 – 4 tetes deuen
3. Hasil dibaca setelah 5 – 10 menit
4. Lakukan hal yang sama pada serum pasien yang tidak terinfeksi HIV/AIDS

E. Hasil

1. Pada serum pasien yang tidak terinfeksi HIV/AIDS, terbentuk garis pada control (c) dan garis pada HIV 1. Hasil negatif (-).
2. Pada serum pasien yang terinfeksi HIV/AIDS, terbentuk garis pada control (c) dan garis pada HIV 1. Hasil positif (+).

2.2.6.2 Memahami hasil tes HIV/AIDS

1. Hasil tes negatif

Hasil tes negatif belum tentu artinya Anda tidak terinfeksi HIV dan bersih sama sekali. Ada yang namanya periode jendela, yaitu waktu antara seseorang terinfeksi HIV dan kapan tes dapat secara akurat mendeteksi virus. Periode jendela bervariasi untuk setiap orang dan juga berbeda tergantung pada jenis tes HIV.

Hasil tes negatif juga tidak serta-merta berarti bahwa pasangan Anda juga negatif HIV. Tes HIV hanya berlaku untuk orang yang dites. Lebih baik pasangan Anda juga ikut tes HIV (Yopan, 2012).

2. Hasil tes reaktif

Hasil tes reaktif adalah hasil positif yang mungkin perlu dikonfirmasi ulang dengan tes laboratorium tambahan, sebelum hasil akhir HIV positif dapat diberikan (Yopan, 2012)..

3. Hasil tes positif

Hasil tes HIV Anda positif, berarti HIV positif. Hasil ini menunjukkan bahwa HIV telah terdeteksi dalam tubuh. Hasil tes HIV hanya dibagikan dengan petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan Anda.

Umumnya petugas kesehatan akan memberikan rujukan ke rencana perawatan. Jika sedang hamil, akan diberi perawatan untuk mencegah penularan pada bayi. Selain itu, juga akan terus dipantau dan diminta untuk mewaspadai infeksi tuberkulosis (TBC). Terutama bila tinggal dengan orang TBC atau hendak pergi ke wilayah endemik (Yopan, 2012).

2.2.6.3 Penyebab HIV dan AIDS

Penyebab AIDS adalah golongan virus retro yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV yang dulu disebut virus limfotrofik sel T manusia tipe III (HTLV- III) atau virus limfadenopati (LAV), adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari *Family lentivirus*. Retrovirus merubah asam ribonukleat (RNA) menjadi asam deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel penjamu, HIV-1 dan HIV -2 adalah lentivirus sitopatik, dengan HIV-1 menjadi penyebab utama AIDS di seluruh dunia (Silvia Anderson, 2006).

2.2.6.4 Gejala Klinis HIV dan AIDS

Gejala – gejala klinis HIV dan AIDS (Widoyono, 2011).

1. Masa inkubasi 6 bulan – 5 tahun
2. *Window Periode* selama 6-8 minggu , adalah waktu saat tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratarium.
3. Seseorang dengan HIV dapat bertahan samapi dengan 5 tahun. Jika tidak diobati , maka penyakit ini akan bermanifastasi sebagai AIDS.
4. Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti:
 1. Diare kronis
 2. Kandidiasis mulut yang halus

2.2.6.5 Gejala-gejala Penyakit HIV/AIDS

Menurut Andy (2011), adapun tanda dan gejala yang tampak pada penderit penyakit AIDS diantaranya adalah seperti dibawah ini :

1. Saluran pernafasan

Penderita mengalami nafas pendek, henti nafas sejenak, batuk, nyeri dada dan demam seprti terserang infeksi virus lainnya (Pneumonia). Tidak jarang diagnosa pada stadium awal penyakit HIV AIDS diduga sebagai TBC.

2. Saluran Pencernaan

Penderita penyakit AIDS menampakkan tanda dan gejala seperti hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, kerap mengalami

penyakit jamur pada rongga mulut dan kerongkongan, serta mengalami diareha yang kronik.

3. Berat badan tubuh

Penderita mengalami hal yang disebut juga wasting syndrome, yaitu kehilangan berat badan tubuh hingga 10% dibawah normal karena gangguan pada sistem protein dan energy didalam tubuh seperti yang dikenal sebagai Malnutrisi termasuk juga karena gangguan absorpsi/penyerapan makanan pada sistem pencernaan yang mengakibatkan diareha kronik, kondisi letih dan lemah kurang bertenaga.

4. System Persyarafan

Terjadinya gangguan pada persyarafan central yang mengakibatkan kurang ingatan, sakit kepala, susah berkonsentrasi, sering tampak kebingungan dan respon anggota gerak melambat. Pada system persyarafan ujung (Peripheral) akan menimbulkan nyeri dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki, reflek tendon yang kurang, selalu mengalami tensi darah rendah dan Impoten.

5. System Integument (Jaringan kulit)

Penderita mengalami serangan virus cacar air (herpes simplex) atau carar api (herpes zoster) dan berbagai macam penyakit kulit yang menimbulkan rasa nyeri pada jaringan kulit. Lainnya adalah mengalami infeksi jaringan rambut pada kulit (*Folliculities*), kulit

kering berbercak (kulit lapisan luar retak-retak) serta *Eczema* atau *Psoriasis*.

6. Saluran kemih dan Reproduksi pada wanita

Penderita seringkali mengalami penyakit jamur pada vagina, hal ini sebagai tanda awal terinfeksi virus HIV. Luka pada saluran kemih, menderita penyakit syphilis dan dibandingkan Pria maka wanita lebih banyak jumlahnya yang menderita penyakit cacar. Lainnya adalah penderita AIDS wanita banyak yang mengalami peradangan rongga (tulang) pelvic dikenal sebagai istilah 'pelvic inflammatory disease (PID)' dan mengalami masa haid yang tidak teratur (abnormal).

2.7 Cara Penularan

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara laini melalui cairan tubuh seperti darah , cairan genetalia dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata dan urin (sangat rendah). Selain melalui cairan tubuh , HIV juga ditularkan melalui (Widoyono,2011) :

1. Ibu hamil
2. Secara intrauterine, intrapartum dan postpartum
3. Angka transmisi mencapai 20-50%
4. Angka transmisi melalui ASI dilaoporkan lebih dari sepertiga
5. Jarum Suntik
6. Tranfusi darah
7. Hubungan Seksual

Ada beberapa cara penularan HIV/AIDS yaitu sebagai berikut :

1. Transmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik Homoseksual maupun Heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen dan cairan vagina atau serik. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap infeksi HIV kepada pasangan seksnya. Resiko penularan HIV tergantung pada pemilihan pasangan seks, jumlah pasangan seks dan jenis hubungan seks. Pada penelitian Darrow (1985) ditemukan resiko seropositive untuk zat anti terhadap HIV cenderung naik pada hubungan seksual yang dilakukan pada pasangan tidak tetap. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan kelompok manusia yang berisiko tinggi terinfeksi virus HIV (Yopan, 2012).

2. Transmisi Non Seksual

Yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalah gunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Disamping dapat juga terjadi melauai jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Resiko tertular cara transmisi parental ini kurang dari 1%.

Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena darah donor telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Resiko tertular infeksi/HIV lewat trasfusi darah adalah lebih dari 90% (Yopan, 2012).

3. Transmisi Transplasental

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai resiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui air susu ibu termasuk penularan dengan resiko rendah (Yopan, 2012).

Bayi terinfeksi yang tidak disusui ibunya, kira-kira dua pertiga dari transmisi terjadi sewaktu atau dekat dengan persalinan dan sepertiganya di dalam uterus (Ayu, 2012).

Menurut Ayu (2012), kehamilan bisa berbahaya bagi wanita dengan HIV atau AIDS selama persalinan dan melahirkan. Ibu sering akan mengalami masalah-masalah sebagai berikut :

- 1) Keguguran
- 2) Demam, infeksi dan kesehatan menurun.
- 3) Infeksi serius setelah melahirkan, yang sukar untuk di rawat dan mungkin mengancam jiwa ibu.
- 4) Menyusui meningkatkan risiko penularan sebesar 4%. Infeksi HIV kadang-kadang ditularkan ke bayi melalui air susu ibu (ASI). Saat ini belum diketahui dengan pasti frekuensi kejadian seperti ini atau mengapa hanya terjadi pada beberapa bayi tertentu tetapi tidak pada bayi yang lain. Di ASI terdapat lebih banyak virus HIV pada ibu-ibu yang baru saja terkena infeksi dan ibu-ibu yang telah memperlihatkan tanda-tanda penyakit AIDS. Setelah 6 bulan, sewaktu bayi menjadi lebih kuat dan besar, bahaya diare dan infeksi menjadi lebih baik. ASI dapat diganti dengan susu lain dan

memberikan makanan tambahan. Dengan cara ini bayi akan mendapat manfaat ASI dengan resiko lebih kecil untuk terkena HIV (Yopan, 2012).

2.8 Pengobatan dan Pencegahan HIV dan AIDS

Pengobatan dan pencegahan HIV dan AIDS yang harus dilakukan sebagai berikut (Widoyono, 2011) :

1. Pengobatan pada penderita HIV dan AIDS meliputi :

1. Pengobatan suportif
2. Penanggulangan penyakit oportunistik
3. Pemberian obat anti virus
4. Penanggulangan dampak psikososial

2. Pencegahan penyakit HIV dan AIDS antara lain :

1. Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS atau tersangka penderita AIDS.
2. Mencegah hubungan seksual dengan pasangan berganti – ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan.
3. Menghindari hubungan seksual dengan pecandu nakortika obat suntik.
4. Melarang orang- orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi untuk melakukan donor darah.
5. Memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar- benar memerlukan.
6. Memastikan sterilitas alat suntik

c. Pencegahan Penyakit HIV/AIDS pada ibu hamil

Menurut Yopan (2012), penularan HIV dari ibu ke bayi bisa dicegah melalui empat cara, mulai saat hamil, saat melahirkan, dan setelah lahir yaitu:

1. Penggunaan antiretroviral selama kehamilan
2. Penggunaan antiretroviral saat persalinan dan bayi yang baru dilahirkan
3. Penatalaksanaan selama menyusui
4. Bayi dari ibu yang terinfeksi HIV memperlihatkan antibody terhadap virus tersebut hingga 10 sampai 18 bulan setelah lahir
5. Selain pemberian zidovudin oral kepada ibu positif HIV selama masa hamil, tindakan-tindakan lain yang dianjurkan untuk mengurangi risiko penularan HIV ibu kepada anak antara lain:
 - 1) Seksio sesaria sebelum tanda-tanda partus dan pecahnya ketuban (mengurangi angka penularan sebesar 50%)
 - 2) Pemberian zidovudin intravena selama persalinan dan kelahiran
 - 3) Pemberian sirup zidovudin kepada bayi setelah lahir;
 - 4) Tidak memberi ASI

2.9. Penanganan Penyakit HIV/AIDS

Sampai saat ini tidak ada vaksin atau obat untuk HIV atau AIDS. Metode satu-satunya yang diketahui untuk pencegahan didasarkan pada penghindaran kontak dengan virus atau, jika gagal, perawatan antiretrovirus secara langsung setelah kontak dengan virus secara signifikan, disebut *Post-Exposure Prophylaxis* (PEP). PEP memiliki jadwal empat minggu takaran yang menuntut banyak waktu.

PEP juga memiliki efek samping yang tidak menyenangkan seperti diare, tidak enak badan, mual, dan lelah .

Berbagai upaya telah dilakukan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia antara lain: KIE, promosi perilaku seksual aman, penyediaan darah transfusi yang aman dari HIV, pemasaran kondom, pemeriksaan dan pengobatan IMS, surveilans HIV/STS, surveilans AIDS, layanan VCT yang masih terbatas pada RS tertentu dan LSM, pelatihan bagi petugas kesehatan serta lintas sektor (universal precaution, VCT), pengobatan dan perawatan ODHA yang masih terbatas, dan penelitian perilaku pada kelompok risiko tinggi .

Dari berbagai negara terus melakukan researchnya dalam mengatasi HIV AIDS, namun hingga saat ini penyakit AIDS tidak ada obatnya termasuk serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS. Adapun tujuan pemberian obat-obatan pada penderita AIDS adalah untuk membantu memperbaiki daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang diketahui terserang virus HIV dalam upaya mengurangi angka kelahiran dan kematian (Yopan, 2012).

Ada beberapa cara untuk mengobati atau menangani secara medis HIV/AIDS (Yopan,2012) , yaitu:

1. Terapi Anti Virus
2. Penanganan infeksi HIV terkini
3. Ketidaktaatan dan ketidak teraturan dalam menerapkan terapi antiretrovirus

4. Obat anti-retrovirus berharga mahal, dan mayoritas individu terinfeksi di dunia tidaklah memiliki akses terhadap pengobatan dan perawatan untuk HIV dan AIDS
5. Pengobatan alternatif
Berbagai bentuk pengobatan alternatif digunakan untuk menangani gejala atau mengubah arah perkembangan penyakit. Akupunktur telah digunakan untuk mengatasi beberapa gejala, misalnya kelainan syaraf tepi (peripheral neuropathy) seperti kaki kram, kesemutan atau nyeri, namun tidak menyembuhkan infeksi HIV. Tes-tes uji acak klinis terhadap efek obat-obatan jamu menunjukkan bahwa tidak terdapat bukti bahwa tanamantanaman obat tersebut memiliki dampak pada perkembangan penyakit ini, tetapi malah kemungkinan memberi beragam efek samping negatif yang serius .
6. Beberapa data memperlihatkan bahwa suplemen multivitamin dan mineral kemungkinan mengurangi perkembangan penyakit HIV pada orang dewasa.
7. Penyelidikan terakhir menunjukkan bahwa terapi pengobatan alternatif memiliki hanya sedikit efek terhadap mortalitas dan morbiditas .

2.10. Melakukan tes HIV/AIDS

Biasanya tes hiv dilakukan dengan jalan tes darah di puskesmas, rumah sakit, atau klinik. Tes HIV ini dilakukan dengan cara mengambil sample darah pasien. Darah pasien diambil menggunakan jarum suntik sekali pakai, jika tes HIV ini menunjukkan hasil yang positif, maka darah pasien akan diambil sekali

lagi, tes HIV akan dilakukan lagi dengan metode tes HIV yang berbeda untuk mendapatkan hasil tes HIV yang lebih akurat.

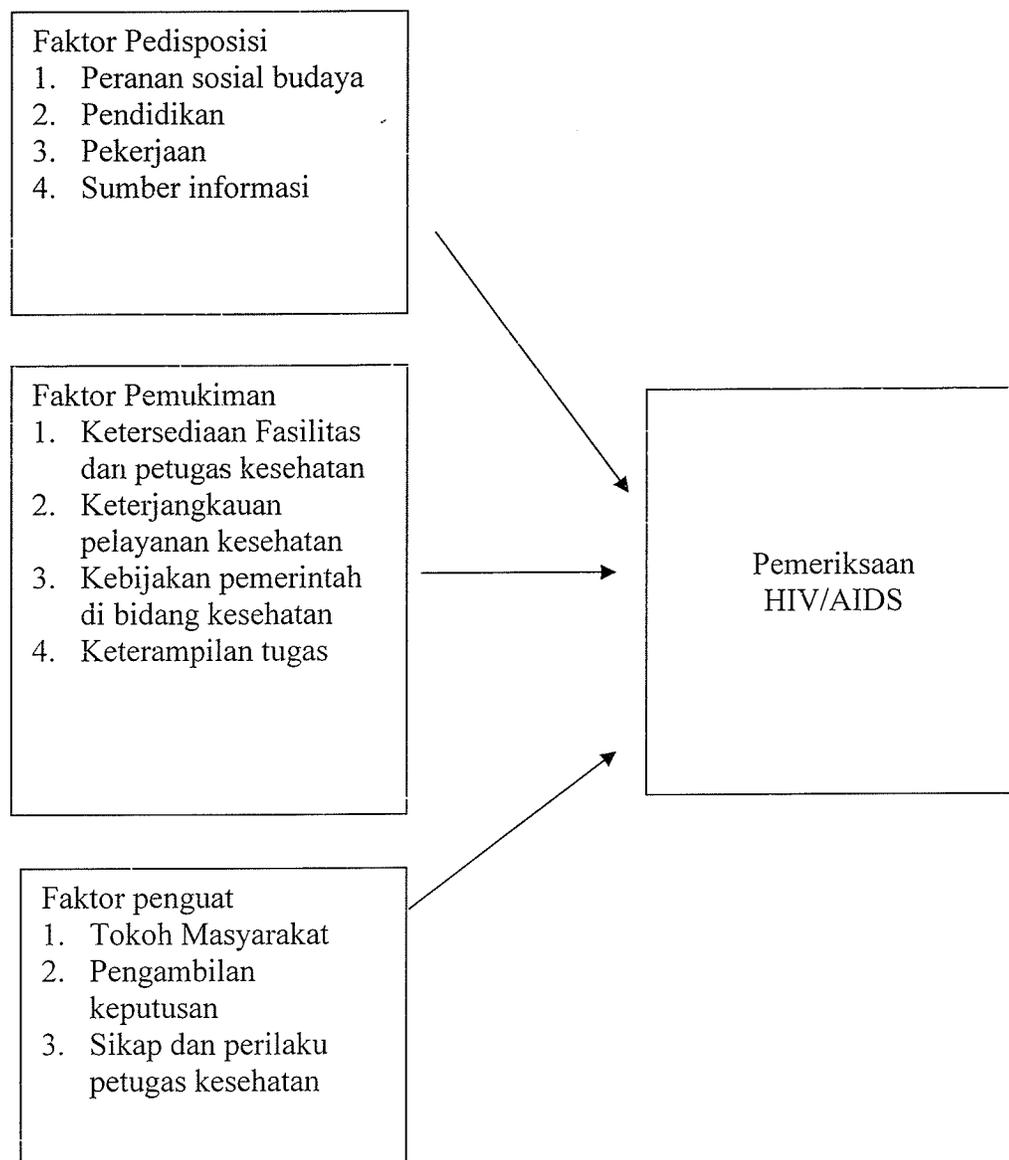
2.2.11 Waktu yang tepat untuk tes HIV/AIDS

Jika kita terinfeksi HIV, biasanya sistem kekebalan tubuh baru akan membentuk antibodi tiga minggu hingga tiga bulan setelah kita terinfeksi. Masa ini disebut masa jendela. Jadi, jika kita merasa kita terpajan, atau melakukan perilaku berisiko tertular HIV, kita sebaiknya menunggu tiga bulan setelah peristiwa berisiko sebelum kita melakukan tes HIV. Kita juga dapat langsung melakukan tes HIV, dan mengulangi tes HIV tiga bulan setelah peristiwa (bukan setelah tes pertama).

Selama masa jendela ini, tes antibodi akan menunjukkan hasil non-reaktif (negatif), tetapi walaupun begitu, jika kita sudah terinfeksi kita dapat menularkan orang lain. Sebetulnya, selama masa awal infeksi ini, daya menular kita paling tinggi sehingga kita lebih mungkin menularkan orang lain kalau kita berperilaku berisiko. Menurut pedoman Kemenkes RI, hasil tes HIV yang non-reaktif tiga bulan atau lebih setelah peristiwa berisiko berarti kita tidak terinfeksi HIV, atau dalam kata lain, kita HIV-negatif.

tinggi sehingga kita lebih mungkin menularkan orang lain kalau kita berperilaku berisiko. Menurut pedoman Kemenkes RI, hasil tes HIV yang non-reaktif tiga bulan atau lebih setelah peristiwa berisiko berarti kita tidak terinfeksi HIV, atau dalam kata lain, kita HIV-negatif.

2.2 Kerangka Teori Penelitian

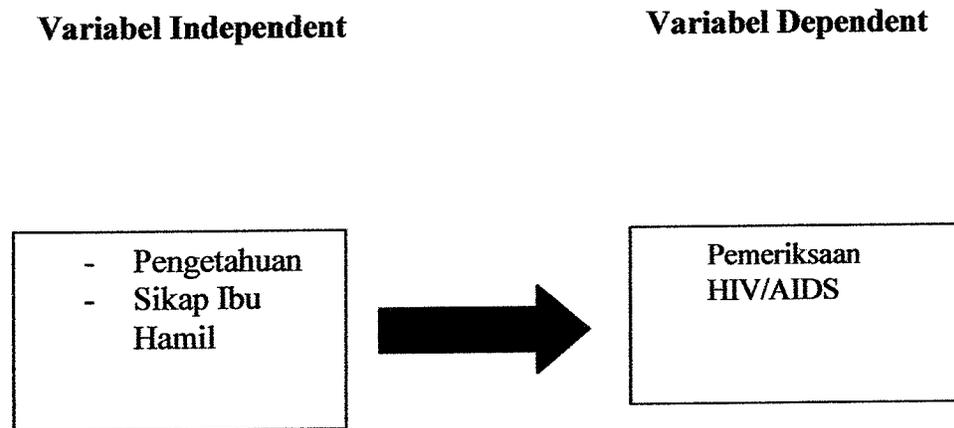


Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Green, L dalam Hariza Adnani (2011)

2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Dalam Kerangka konsep variabel yang diteliti adalah variabel independent yaitu Pengetahuan dan Sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS dan variable dependent yaitu Pemeriksaan HIV/AIDS.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dibuktikan kebenarannya. Biasanya hipotesis ini dihubungkan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Notootmodjo, 2010):

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.

Ha : Ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.

Ho : Tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV AIDS di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan permasalahan maka jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskriptif korelasi yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019. Alasan pemilihan lokasi ini adalah melihat ibu hamil yang tidak mengetahui tentang pemeriksaan HIV/AIDS.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018- Februari 2019

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengajuan Judul						
2	Bimbingan Proposal						
3	Seminar Proposal						
4	Pengambilan Data						
5	Sidang Akhir						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil yang ada di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019 yaitu 207 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap yang mewakili seluruh populasi (Arikunto,2002).

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, hakikatnya adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel (Notoadmodjo, 2005). Dengan teknik pengambilan sampel secara *lotre technicque*. Pengambilan sampel menurut (Notoadmodjo, 2005) menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan

n : besar sampel

N : jumlah populasi

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,1)

0

Kesimpulannya dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* mewakili (Hidayat,2010), Rumus Slovin (1960), dalam (Notoadmodjo,2005) :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+ N(d^2)} \\ &= \frac{207}{1+207(0,1)^2} \\ &= \frac{207}{1+207(0,01)} \\ &= \frac{207}{1+2,07} \\ &= \frac{207}{3,07} \\ &= 67,42\end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 68 ibu hamil.

3.4. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan *check list* yang telah dipersiapkan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang diadopsi dari penelitian Eonike Friska Simatupang (2013) Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Pencegahan HIV Ke Janin Kelurahan Tanjung Marowa Pekan Tahun 2013 yang telah disiapkan dari data observasi serta pengukuran terhadap variabel penelitian .

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan 2019 yaitu mengenai jumlah ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS yang ada.

3.6 Definisi Operasional

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.2 Defenisi Operasional Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS	Hasil dasi tahu setelah melakukan pengindaraan terhadap suatu objek, pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS	Kuesioner	Skor 1 : benar Skor 0: salah	Baik : > 75% (> 8) Cukup : 60- 75 (6-7) Kurang : < 60 (< 6)	Ordinal
2	Sikap ibu hamil mengikuti pemeriksaan HIV/AIDS	Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap objek, sikap ibu hamil untuk pemeriksaan HIV AIDS	Kuesioner	Skor 1 : Setuju Skor 0 : Tidak Setuju	Positif: > (> 8) Negatif : (< 6)	Ordinal
3.	Pemeriksaan HIV/AIDS	Suatu tindakan yang harus diperiksa saat kehamilan	Kuesioner	Ya : 1 Tidak : 0	Ya : 1 Tidak : 0	Ordinal

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo 2010, Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau pengutungan data untuk memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah diisi, lalu data dikelompokkan sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. Scoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang ditentukan oleh responden.

d. Tabulating

Data telah dihitung dari masing-masing karakteristik variabel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.7.2 Analisa Data

Digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu : mempelajari hubungan antara variabel. Analisis data dari penelitian ini melalui prosedur bertahap, antara lain (Notoatmodjo,2010).

- a. Analisa univariat, yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel independent yaitu pengetahuan, sikap sedangkan variabel dependent tentang pemeriksaan HIV/AIDS bentuk distribusi frekuensi dan presentase.
- b. Analisis bivariat, yaitu analisa untuk melihat pengaruh variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan uji chis quare pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,01$). Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut: jika nilai $p < 0,01$ maka hipotesis diterima dan jika nilai $p \geq 0,01$ maka hipotesis ditolak.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Puskesmas Padangmatinggi beralamat di Jl. Imam Bonjol Pasar Padangmatinggi Padangsidimpuan Selatan. Puskesmas Padangmatinggi terdiri dari 8 kelurahan dengan 39 lingkungan.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Batunadua
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan
- Sebelah Utara : berbatasan dengan Padangsidimpuan Utara
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Padangsidimpuan Tenggara

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pekerjaan, Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
17-25 Tahun	28	41,2%
26-35 Tahun	40	58,8%
Pekerjaan		
IRT	28	41,2 %
PNS	27	39,7 %
Wiraswasta	13	19,1 %
Pendidikan		
SLTP	3	4,4 %
SLTA	40	58,8 %
Akademi/PT	25	36,8 %
Total	68	100 %

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 tahun sebanyak 40 orang (58,8%), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 28 orang (41,2%). Pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak

28 orang (41,2%) dan minoritas Wiraswasta sebanyak 13 orang (19,1 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 40 orang (58,8 %) dan minoritas minoritas SLTP sebanyak 3 responden (4,4 %).

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	31	45,5 %
Cukup	12	17,6 %
Kurang	25	36,8%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 31 orang (45,5 %) dan minoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (17,6 %).

4.2.3 Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sikap Ibu Hamil terhadap HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	56	82,4%
Negatif	12	17,6%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.3 mayoritas sikap responden positif yaitu sebanyak 56 orang (82,4 %) dan minoritas sikap responden negative sebanyak 12 orang (17,6 %).

4.2.4 Pemeriksaan HIV/AIDS

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	37	54,4%
Tidak	31	45,6%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.4 mayoritas responden melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 37 orang (54,4 %) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 31 orang (45,6 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Pengetahuan	Pemeriksaan HIV/AIDS				Jumlah		P value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	24	77,4	7	22,6	31	100	0,000
Cukup	8	66,7	4	33,3	12	100	
Kurang	5	20,0	20	80,0	25	100	
Total	37	54,4	31	45,6	68	100	

Hasil tabel 4.5 dari 31 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 24 orang (77,4%), dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 7 orang (22,6 %). Sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas responden melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 8 orang (66,7%) dan minoritas tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 4 orang (33,3%). Dan dari 25 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS yaitu sebanyak 20 orang (80 %), dan minoritas melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 5 orang (20 %).

Hasil uji nilai $p = 0,000$ hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

Sikap	Pemeriksaan HIV/AIDS				Jumlah	P value
	Ya		Tidak			
	n	%	N	%	N	%
Positif	36	64,3	20	35,7	56	100
Negatif	1	8,3	11	91,7	12	100
Total	37	54,4	31	45,6	68	100

Hasil tabel 4.6 dari 56 responden yang memiliki sikap positif mayoritas melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 36 orang (64,3%), dan minoritas responden tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 20 orang (35,7%). Sedangkan dari 12 responden yang bersikap negative mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 11 orang (91,7%) dan minoritas melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 1 orang (8,3%).

Hasil uji nilai $p = 0,001$ hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur menunjukkan kondisi kesehatan seseorang yang akan mempengaruhi kebutuhan akses layanan kesehatan. Umur responden pada penelitian ini berusia di antara 17-35 tahun sebanyak 28 orang (41,2). Menurut teori, umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Jika dilihat dari sisi biologis, usia 17-25 tahun merupakan saat terbaik untuk hamil dan bersalin. Karena pada usia ini biasanya organ-organ tubuh sudah berfungsi dengan baik dan belum ada penyakit-penyakit degenerative seperti darah tinggi, diabetes, dan lainnya serta daya tahan tubuh masih kuat (Dini Kasdu, dkk, 2010). Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2013) menunjukkan hasil yang sama yaitu antara usia 17-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (55,5 %).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SLTA yaitu sebesar 40 responden (58,8 %). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Rahma dan Prabandari (2011) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan orang maka minat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS Pada saat kehamilan semakin tinggi, sedangkan jika semakin rendah pendidikan akan berpengaruh terhadap minat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan

dengan pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap keputusan atau kesiapan untuk melakukan tes HIV/AIDS. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu dalam pembentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010)

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden dengan jumlah tertinggi dalam penelitian ini adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 28 responden (41,2%). Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga lebih memiliki waktu luang untuk memeriksakan kesehatannya dibandingkan dengan ibu pekerja. Pekerjaan mempunyai peranan dalam seseorang mengambil keputusan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian deasy mirayasi pada tahun 2014 di pontianak yang menyebutkan bahwa 37,5% Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS tersebut merupakan ibu rumah tangga.

Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliwati pada tahun 2012 di kebumen juga mendapatkan hasil sebanyak 19 orang (43,4%) ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga melakukan pemeriksaan HIV/AIDS .

5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS

Mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 31 orang (47,1%). Data tersebut juga menunjukkan bahawa sebagian besar responden telah mendapat informasi tentang HIV/AIDS dapat diketahui melalui kenyataan (melihat dan mendengar sendiri), serta melalui surat kabar / Koran, radio, TV, leaflet, penyuluhan langsung personal dan di puskesmas.

Menurut Notodmodjo (2010) ada beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pertama tingkat pendidikan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi pemahaman perilaku positif yang meningkat, semakin tinggi pendidikan, seseorang itu akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal tersebut. Yang kedua adalah informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas.

Pengetahuan yang baik pada responden kemungkinan dapat disebabkan boleh karena sebelumnya responden pernah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan bimbingan dari pihak terkait. Dilihat dari pilihan kuesioner jawaban pertanyaan pada kuesioner yang diajukan, pada umumnya ibu hamil sudah mengetahui pengertian dari HIV/AIDS, cara penularannya, gejala-gejala, dan resiko HIV/AIDS.

Penelitian Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa (2013) dengan judul Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Sleman Yogyakarta, dimana dari 72 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 50 orang (69,4 %),

5.3 Sikap Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan HIV/AIDS

Mayoritas responden bersikap positif sebanyak 56 orang (82,4 %). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya 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 (Dwina, 2012).

Menurut Notoadmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu. Yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, sumberin formasi (Wawan, 2011).

Pernyataan sikap terdiri dari dua pernyataan yaitu setuju dan tidak setuju, Presentase sikap setuju terhadap pernyataan tentang pencegahan HIV/AIDS harus dilakukan dengan cara melakukan test HIVAIDS sebelum kehamilan, dan rutin melakukan pemeriksaan HIV/AIDS tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwina (2012) dengan judul hubungan sikap dengan prilaku ibu hamil tentang HIV/AIDS, dimana dari 74 responden, yang bersikap positif sebanyak 58 orang (78,4

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.

Berdasarkan ujian alisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil $P = 0,000$. ($0,000 < 0,1$). Yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS.

Berdasarkan Teori menyatakan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang cenderung tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS tersebut Pengetahuan yang tinggi dimiliki seseorang tentang HIV/AIDS, akan mengetahui lebih jauh tujuan pentingnya melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, tetapi dengan terbatasnya pengetahuan maka seseorang tidak akan melakukan pemeriksaan tersebut (Lia, 2011).

Tingkat pengetahuan yang baik sangat dirasa berperan penting dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS . Tingkat pengetahuan seseorang yang baik mengenai HIV/AIDS tidak secara otomatis akan berbuat positif terhadap pencegahan penyebaran penyakit tersebut, sebaliknya pengetahuan yang kurang mengenai HIV/AIDS belum tentu akan berbuat hal yang negatif.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi tentang Perempuan yang rawan mengidap penyakit HI/AIDS adalah mereka yang faktanya memperlihatkan bahwa terjadi pengurangan resiko infeksi HIV seiring pertambahan usia, namun sebaliknya resiko infeksi menetap/persisten justru meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahan usia, terjadi perubahan anatomi dan histologi (Wijaya, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artiningsih (2011) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto dengan hasil ada hubungan yang bermakna dan positif antara pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan HIV/AIDS dengan hasil $P=0,000$. Dimana Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik juga kesadaran ibu untuk pemeriksaan HIV/AIDS. Responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS akan cenderung lebih mengetahui tentang bahaya HIV/AIDS. Sehingga ibu hamil memutuskan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS.

5.5 Hubungan Sikap Terhadap Pemeriksaan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan ujian analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil $P = 0,001$. ($0,001 < 0,1$). Yang artinya ada hubungan antara sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Bentuk reaksinya berupa sikap yang positif maupun negatif. Cara individu bertindak dapat ditentukan melalui predisposisi evaluasi yang berpasikap (Kholid, 2012).

Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri sendiri individu. Selain itu sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam

komponen sosio psikologi, Karena merupakan kecenderungan bertindak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS (Notoadmodjo,2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyanto (2011) yang berjudul hubungan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Purwokerto dengan hasil $P = 0,000$.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas Pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 31 orang (47,1%) dan minoritas pengetahuannya kurang sebanyak 25 orang ((36,8 %)
2. Mayoritas Sikap responden Positif yaitu sebanyak 56 orang (82,4%) dan minoritas sikap responden negative sebanyak 12 orang (17,6 %)
3. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dan sikap terhadap pemeriksaan HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan nilai Pengetahuan ($P= 0,000$) dan Sikap ($P =0,001$).

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden Khususnya ibu hamil, agar melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, terus berusaha mencari informasi yang terbaru terkait dengan HIV/AIDS.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan untuk mengikut sertakan petugas kesehatan, pelatihan HIV/AIDS sehingga mampu memberikan konseling kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dan menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS

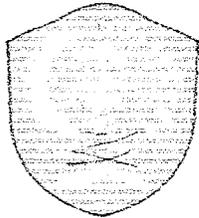
3. Bagi Instutusi

Diharapkan untuk mencari referensi terbaru terkait dengan HIV/AIDS. Sehingga mahasiswa mempunyai ilmu yang terbaru untuk menyebarkan ilmunya kemasyarakat .

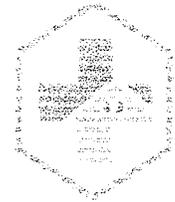
DAFTAR PUSTAKA

- Abhinaja, I.G.W., & Astuti, S.A.P. (2013). *Pengetahuan, Sikap, Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya Di Kelurahan Samur, Kecamatan Denpasar Selatan, Denpasar Tahun 2013*
- Andy. 2011. HIV/AIDS Pada Ibu Hamil. <http://ilmu-pasti-pengungkap-kebenaran.blogspot.com/2011/11/hivaids-pada-ibu-hamil.html>. Diakses tanggal 09 April 2013.
- Annisaa, Nurmasari, (2015). JNKI, Vol.3, No 1, Yogyakarta: 2015
- Ayu. 2012. *Pengaruh HIV/AIDS Terhadap Sistem Kekebalan Tubuh*.
- Arniti, K. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Tes HIV Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Denpasar (tesis)*. Diperoleh tanggal 5 September 2018.
- Annisa. (2013). *Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Sleman Yogyakarta*.
- Artiningsih. (2011). *hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto*
- Ayu. (2013). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS*. Jakarta.
- Dwina. (2012). *Hubungan sikap dengan perilaku ibu hamil tentang HIV/AIDS*.
- Lia. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Kholid. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Data statistik HIV di Indonesia 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*.
- Kemenkes Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
- Kusuma, H. (2011). *Hubungan Antara Depresi Dan Dukungan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Perawatan*. Diperoleh tanggal 12 September 2018.
- Mulyanti, S. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Perilaku Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 Dalam Pemeriksaan HIV di Empat Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012*.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prabandani. (2011). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Praktek Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- UNAIDS.(2015). *MDG 6: 15 Years.15 Lesson Of Hope The AIDS Response 2014 Global Statistics,1-8.*
- Yopan. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS*.
- Yulawati. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS di Kebumen*
- Wawan. (2011) *Promosi Kesehatan* . Jakarta : EGC.
- Widiyanto. (2011). *Hubungan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Purwokerto*
- Wijaya.(2011). *Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku*.Naskah Publikasi. Pekalongan: Unikal.



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI
Jl. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi 22727
Email: puskesmas.padangmatinggi@padangsidimpuan.go.id



Nomor : 146/Pusk/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 16 Juli 2019
Kepada Yth:
Ketua Stikes Afa Royhan
Padangsidimpuan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 988/SAR/I/PB/VII/2019 tanggal 1 juli 2019 perihal tentang permohonan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikana izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Juniarti Dalimunthe
NIM : 17030058P
Judul : **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN HIV/AIDS DIWILAYAH
PUSKESMAS PADANGMATINGGI KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2019”**

Dengan surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Uptd Puskesmas Padangmatinggi



YASBIN HUTABARAT, SKM
NIP.19690123 199203 1 008



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 988/SAR/I/PB/VII/2019

Padangsidimpuan, 1 Juli 2019

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Kec. Padangsidimpuan selatan
di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Juniarti Dalimunthe

NIM : 17030058P

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan HIV / Aids di wilayah Puskesmas Padangmatinggi kec. Padangsidimpuan Selatan tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

NIDN. 0128018901

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN HIV/AIDS DIWILAYAH PUSKESMAS PADANGMATINGGI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN TAHUN 2019

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang menurut anda sesuai dengan anda.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, anda dapat menanyakannya kepada peneliti.

Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :

A. PENGETAHUAN

1. Dibawah ini yang manakah merupakan kependekan dari Human Immune Virus?
 - a. HIV
 - b. HVI
 - c. HIF
 - d. HIP
2. Dibawah ini yang manakah merupakan kependekan dari Acquired Immuno Deficiency System?
 - a. AIDS
 - b. AIPS
 - c. ADIS
 - d. AIDZ
3. Pencegahan penyakit HIV dan AIDS antara lain :
 - a. Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS atau tersangka penderita AIDS.
 - b. Berhubungan seksual dengan pasangan berganti – ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan
 - c. Berhubungan seksual dengan pecandu nakortika obat suntik.
 - d. Memakai alat suntik

4. Apa yang dimaksud dengan HIV ?
 - a. HIV(*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia
 - b. HIV(*Human Immunodeficiency Virus*) sindrom kurang daya tahan melawan penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit
 - c. HIV(*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia.
 - d. HIV adalah sekumpulan Virus.
5. Apa yang dimaksud dengan AIDS?
 - a. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sindrom kurang daya tahan melawan penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh,
 - b. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia
 - c. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia.
 - d. AIDS adalah sistem yang terinfeksi oleh kekebalan tubuh.
6. Dibawah ini yang termasuk Gejala – gejala klinis HIV dan AIDS?
 - a. Masa Inkubasi 6 Bulan-5 Tahun
 - b. Menghisap tembakau yang dibakar dan di hirup kembali
 - c. Menghirup asap
 - d. Merupakan seorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok
7. Apa yang dimaksud dengan Kehamilan?
 - a. Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi
 - b. Kehamilan adalah adanya pembuahan didalam perut
 - c. Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi didalam perut
 - d. Kehamilan adalah adanya bagian bagian di dalam perut
8. Penyakit ini menular melalui berbagai cara, anantara lain melalui cairan tubuh seperti:
 - a. Darah
 - b. Air Liur
 - c. Keringat
 - d. Bersalaman
9. Cara penularan HIV/AIDS yaitu sebagai berikut :
 - a. Transmisi Seksual
 - b. Si ibu akan mengalami batuk-batuk
 - c. Zat kimianya meresap ke janin yang sedang berkembang
 - d. Zat kimianya mengumpal dalam kandungan selama hamil
10. Penularan HIV dari ibu ke bayi bisa dicegah melalui empat cara :
 - a. Mulai saat hamil, saat melahirkan, dan setelah lahir
 - b. Saat Hamil
 - c. Saat Melahirkan
 - d. Setelah Lahir

B. SIKAP

Pilihlah jawaban **SETUJU** atau **TIDAK SETUJU** dengan cara menceklis/contreng (✓) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	SETUJU	TIDAK SETUJU
1	Anda mempunyai kemungkinan tertular HIV.		
2	Penting bagi anda untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS.		
3	Jika anda mencegah agar tidak terinfeksi penyakit menular seksual anda juga mencegah terinfeksi HIV.		
4	Anda perlu mengingatkan suami untuk berperilaku seks yang aman.		
5	Anda harus mencegah penularan HIV dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan seksual.		
6	Anda dan suami harus melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur untuk mencegah terjadinya penyakit HIV/AIDS		
7	Menurut ibu,apakah tes HIV saat hamil penting diperiksa.		
8	Anda tahu HIV/AIDS sangat berbahaya pada janin anda		
9	Penting bagi anda untuk pemeriksaan HIV/AIDS untuk setiap Kehamilan		
10	Penting untuk mendiskusikan Pemeriksaan HIV/AIDS kepada suami.		

C. Pemeriksaan HIV/AIDS

Pilihlah jawaban **Ya** atau **Tidak** dengan cara menceklis/contreng (✓) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu sudah melakukan pemeriksaan HIV AIDS pada kehamilan ini ?		

26	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	
28	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	
29	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
30	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
34	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2	1	
36	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	2	1	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
40	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	2	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	1	
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	2	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	
44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	2	
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
46	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
47	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
48	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
49	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2	
50	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	2	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	
52	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	2	
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
55	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	2	

56	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1
57	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1
59	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	1	1
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1
61	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1
63	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1
64	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1
65	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	2
66	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2
67	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	2
68	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	2

Keterangan :

Pengetahuan

1 : Benar

0 : Salah

1 . Baik (> 75)

2 . cukup (60 - 75)

3. Kurang (< 60)

Sikap

1 : Setuju

0 : Tidak Setuju

1 : Positif

2 : Negatif

Pemeriksaan HIV/AIDS

1 : Ya

0 : Tidak

1 : Ya

2 : Tidak

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 TAHUN	28	41.2	41.2	41.2
	26-35 TAHUN	40	58.8	58.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	41.2	41.2	41.2
	PNS	27	39.7	39.7	80.9
	Wiraswasta	13	19.1	19.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	3	4.4	4.4	4.4
	SLTA	40	58.8	58.8	63.2
	PT	25	36.8	36.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	31	47.1	47.1	47.1
	Cukup	12	16.2	16.2	63.2
	Kurang	25	36.8	36.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Sikap responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	56	82.4	82.4	82.4
	NEGATIF	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pemeriksaan HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	54.4	54.4	54.4
	Tidak	31	45.6	45.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan responden * Pemeriksaan HIV/AIDS	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%
Sikap responden * Pemeriksaan HIV/AIDS	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

Pengetahuan responden * Pemeriksaan HIV/AIDS

Pengetahuan responden * Pemeriksaan HIV/AIDS Crosstabulation

			Pemeriksaan HIV/AIDS		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan responden	BAIK	Count	24	7	31
		Expected Count	16.9	14.1	31.0
		% within Pengetahuan responden	77.4%	22.6%	100.0%
Cukup		Count	8	4	12
		Expected Count	6.5	5.5	12.0
		% within Pengetahuan responden	66.7%	33.3%	100.0%
Kurang		Count	5	20	25
		Expected Count	13.6	11.4	25.0
		% within Pengetahuan responden	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	37	31	68
		Expected Count	37.0	31.0	68.0
		% within Pengetahuan responden	54.4%	45.6%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.741 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.866	1	.000		
Likelihood Ratio	15.266	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.524	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.470			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.514	.102	4.873	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.510	.103	4.815	.000 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Sikap responden * Pemeriksaan HIV/AIDS

Crosstab

			Pemeriksaan HIV/AIDS		Total
			Ya	Tidak	
Sikap responden	POSITIF	Count	36	20	56
		Expected Count	30.5	25.5	56.0
		% within Sikap responden	64.3%	35.7%	100.0%
	NEGATIF	Count	1	11	12
		Expected Count	6.5	5.5	12.0
		% within Sikap responden	8.3%	91.7%	100.0%
Total	Count	37	31	68	
	Expected Count	37.0	31.0	68.0	
	% within Sikap responden	54.4%	45.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.472 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.319	1	.001		
Likelihood Ratio	13.857	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.289	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.394			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.428	.090	3.850	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.428	.090	3.850	.000 ^c
N of Valid Cases		68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

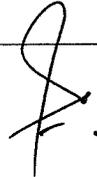
LEMBAR KONSUL

Nama : Juniarti Dalimunthe

Nim : 17030058P

Nama Pembimbing I : dr. Ismail Fahmi, M.Kes

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Materi Pembimbing	Tanda Tangan
	25 / 7 2019.	all.	- pembuat: abstract, daftar isi, prospek Ace gilas hasil	

LEMBAR KONSUL

Nama : Juniarti Dalimunthe

Nim : 17030058P

Nama Pembimbing I : dr. Ismail Fahmi, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Materi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12/7/19	BAB IV	- kanya bab V - konsul ke pembimbing II.	
2.				
3.				
4.	16/7-19	Bab IV	- siap konsul bab 4, - kanyapada matri bab 1.	
5.	20/7-19	Bab 4-6	- lanjut bab 5 - perbaikan penulisan dan penomoran - perdiskon pembaca - buat abstrak	
6.	23/7/19	BAB 4-6	- perbaikan penulisan - daftar pustaka - abstrak & perbaikan (kunjara)	
	24/7-19		- Ada ujian hari	