

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP
MOTIVASI PEMERIKSAAN TES HIV/AIDS DI PUSKESMAS
MEDAENG SIDOARJO**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK – *CROSS SECTIONAL*



**Oleh:
DIENY PRASILO
NIM. 131111179**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP
MOTIVASI PEMERIKSAAN TES HIV/AIDS DI PUSKESMAS
MEDAENG SIDOARJO**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK – CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
DIENY PRASILO
NIM. 131111179

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari
Yang Menyatakan

Dieny Prasilo
NIM 131111179

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP MOTIVASI
PEMERIKSAAN TES HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAENG
SIDOARJO**

OLEH:
NAMA : DIENY PRASILO
NIM : 1311111179

TELAH DISETUJUI
Tanggal Februari 2013

Oleh :

Pembimbing I

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122003

Pembimbing II

Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080824

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP
MOTIVASI PEMERIKSAAN TES HIV/AIDS DI PUSKESMAS
MEDAENG SIDOARJO**

Oleh :

Nama : Dieny Prasilo

NIM : 131111179

Telah diuji

Pada tanggal

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi S.Kep.Ns.M.Sc (.....)
NIP. 198202182008121005

Anggota :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 1966112120000302001

2. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M,Kep (.....)
NIK. 139080824

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP MOTIVASI PEMERIKSAAN TES HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAENG SIDOARJO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan selaku dosen pembimbing 1 yang telah membantu penulis, meluangkan waktu, pemikiran, dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. selaku Penjabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, serta perijinan demi kelancaran skripsi saya.
3. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M,Kep. selaku pembimbing dua. Terima kasih atas masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
4. Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo. Terima kasih telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.

5. Kepala Puskesmas Medaeng beserta staf. Terima kasih telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya.
6. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan UNAIR. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
7. Pak Hendi, selaku staf perpustakaan FKp UNAIR, seluruh staf perpustakaan Kampus A, B, C UNAIR, dan perpustakaan RSUD Dr. Soetomo. Terima kasih atas bantuan yang diberikan yang telah menyediakan fasilitas-fasilitas dalam mengerjakan skripsi ini.
8. Seluruh responden penelitian yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Medaeng. Terima kasih sudah menyediakan waktu untuk mengisi kuesioner yang telah saya berikan.
9. Seluruh keluarga besar saya, terima kasih untuk semuanya, doa kalian, perhatian kalian, serta kasih sayang kalian menjadi semangat saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat saya, dan semua teman-teman angkatan B 14 Program Studi Ilmu Keperawatan UNAIR, terima kasih atas bantuan kalian baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesainya skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah bersedia membantu dalam menyelesaikan skripsi ini dan senantiasa memudahkan setiap

langkah-langkah kita menuju kebaikan serta selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Februari 2013

Penulis,

MOTTO

*Hidup adalah suatu perjuangan yang harus dijalani
Perjuangan menuju kemenangan tidaklah mudah
Dan suatu kemenangan bukan hanya dilihat dari hasil akhir
Tapi juga dari suatu proses yang begitu panjang
Yakinlah bahwa kau akan bisa meraih kemenangan
Dengan Berdoa dan berikhtiyar*

ABSTRACT

FACTOR ANALYSIS OF PREGNANT WOMAN BEHAVIOR ON MOTIVATION FOR HIV / AIDS TEST EXAMINATION

By : Dieny Prasilo

AIDS is a collection of symptoms caused by decreasing the body's immunity as a result of the HIV attack. The incidence of transmission from mothers to children was increase in several years. The purpose of this study was to analyze maternal behavioral factors on motivation examination of HIV / AIDS test

The study was used cross sectional method. The population was pregnant women in the public health center Medaeng Sidoarjo. The sample in this study were 30 pregnant woman. That had been collected using cluster sampling technique. The data was analyzed using Spearman Rho statistical test with $p < 0.05$.

The results of this study indicate that the weak relationship between knowledge and motivation pregnant $p = 0.034$ $r = 0,387$. There is a weak correlation between maternal attitudes and motivations $p = 0.032$ $r = 0,391$. The lack of correlation between family support and motivation pregnant $p = 0.462$ $r = 0,140$. There is no correlation between the role of health workers with maternal motivation $p = 0.844$ $r = 0,037$.

Still there are other factors that are still not studied that may affect maternal motivation in examining HIV / AIDS test. Recommendations from this study was used as a material in order to develop programs to improve maternal behavior toward motivation test examination of HIV / AIDS. To increase motivation test examination of HIV / AIDS have the knowledge, attitude, family support and a role for good health

Keywords: Behavior, Pregnant Women, Motivation, Inspection Test HIV / AIDS

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Penguji	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Motto.....	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Perilaku.....	10
2.1.1 Definisi Perilaku	10
2.1.2 Bentuk Perilaku	10
2.1.3 Faktor – faktor Terbentuknya Perilaku.....	10
2.1.4 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	11
2.1.5 Teori Perilaku	12
2.1.6 Domain Perilaku Kesehatan	17
2.1.7 Determinan Perilaku	27
2.2 Konsep Motivasi	28
2.2.1 Definisi Motivasi	28
2.2.2 Teori Motivasi	28
2.2.3 Metode Peningkatan Motivasi	29
2.2.4 Macam – macam motivasi.....	29
2.2.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	30
2.2.6 Pengukuran Motivasi.....	32
2.3 Konsep Kehamilan.....	33
2.3.1 Definisi Kehamilan.....	33
2.3.2 Tanda – tanda Kehamilan	33
2.3.3 Proses Perkembangan Bayi.....	37
2.3.4 Perawatan Kehamilan	39

2.4 Konsep HIV/AIDS.....	39
2.4.1 Definisi HIV/AIDS	39
2.4.2 Penyebab HIV/AIDS	40
2.4.3 Tanda dan gejala HIV/AIDS	40
2.4.4 Cara Penularan HIV/AIDS	42
2.4.5 Kelompok Rerisiko dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS ...	43
2.4.6 Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	44
2.4.7 Pemeriksaan Laboratorium.....	45
2.5 Konsep Pemeriksaan tes HIV dan AIDS	45
2.5.1 Definisi PMTCT	45
2.5.2 Tujuan PMTCT.....	46
2.5.3 Starategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi	46
2.5.4 Faktor Resiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.....	49
2.5.5 Definisi Konseling.....	50
2.5.6 Tujuan Konseling.....	50
2.5.7 Proses Konseling	51
2.5.8 Jenis – jenis Konseling	53
2.5.9 Isu Etik dan Legal Pada Penderita HIV	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	57
3.1 Kerangka Konseptual.....	57
3.2 Hipotesis Penelitian	58
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	60
4.1 Rancangan Penelitian.....	60
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	60
4.2.1 Populasi	60
4.2.2 Sampel	61
4.2.3.Sampling	61
4.3 Identifikasi Variable dan Definisi Operasional	61
4.3.1 Variabel independen	61
4.3.2 Variabel dependen	61
4.3.3 Definisi Operasional	61
4.4 Instrumen Penelitian	64
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	65
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	66
4.7 Kerangka Operasional.....	67
4.8 Analisa Data.....	67
4.9 Etika Penelitian	71
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	72
4.9.2 <i>Anonymity</i>	72
4.9.3 <i>Confidentiality</i>	72
4.10 Ketebatasan	72
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	74
5.1 Hasil	74
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
5.1.2 Data Umum	75
5.1.3 Data Khusus	78
5.2 Pembahasan.....	85
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	94

6.1 Kesimpulan	94
6.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Jawa Timur Tahun 2010-2012..	2
Gambar 1.2 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Sidoarjo Tahun 2001 – Agustus 2012 berdasarkan tempat kasus	4
Gambar 1.3 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng Tahun 2001 - Agustus 2012 berdasarkan jenis kelamin.....	4
Gambar 1.4 Identifikasi masalah analisis faktor perilaku ibu hamil yang berhubungan dengan motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng	7
Gambar 2.1 WHO Model (1990)	13
Gambar 2.2 Alur upaya PMTCT komprehensif.....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis faktor perilaku ibu hamil yang berhubungan dengan motivasi pemeriksaan Tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng Sidoarjo (merupakan konsep teori <i>though and feeling</i> model WHO 1990, dalam Notoatmodjo 2010)	57
Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di puskesmas Medaeng Sidoarjo	67
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur responden di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	75
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013.....	76
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013.....	76
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	77
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	78
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013.....	78
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap di puskesmas Medaeng 9 Januari 2013	79
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013.....	80
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013.....	80
Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan motivasi di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Proses perkembangan bayi.....	37
Tabel 2.2 Tabel perkiraan risiko dan waktu penularan HIV dari ibu ke bayi..	49
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian analisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di puskesmas Medaeng Sidoarjo.....	62
Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap Motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	81
Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan sikap ibu hamil terhadap Motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	82
Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap Motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	83
Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan peran petugas kesehatan terhadap Motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data.....	101
Lampiran 2	Surat Rekomendasi Penelitian.....	102
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Mengadakan Penelitian	103
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Penelitian	104
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	105
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian	106
Lampiran 7	Data Hasil Penelitian	112
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik <i>Sperman Rho</i>	114

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
%	: <i>Persen</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunity Deficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ARV	: <i>Antiretrovirus</i>
B	: <i>Behavior</i>
C	: <i>Culture</i>
Cm	: <i>Centimer</i>
DepKes	: Dinas Kesehatan
Dirjen	: Direktorat Jendral
DJJ	: Detak Jantung Janin
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
G	: <i>Gram</i>
Hcg	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HTA	: <i>Health Technology Assessment</i>
IFA	: <i>Immunfluoresens Assay</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kg	: <i>Kilogram</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PGL	: <i>Persistent Generalized Lymphodenopathy</i>
PITC	: <i>Provider Initiated Test and Konseling</i>
PMTCT	: <i>Prevention of Mother To Child Transmission</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PL	: Penyehatan Lingkungan
PPM	: Pemberantasan Penyakit Penular
PR	: <i>Personal Reference</i>
R	: <i>Resources</i>
RI	: Republik Indonesia
RIPA	: <i>Radio Immunoprecipitation Assay</i>
TAT	: <i>The Appreciation Test</i>
TF	: <i>Thoughts and feeling</i>
TKW	: Tenaga Kerja Wanita
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UNAIDS	: <i>United Nations Programme On HIV/AIDS</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WPS	: Wanita Pekerja Seksual

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Acquired Immunity Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari serangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Akibat dari penurunan daya tahan tersebut penderita mudah diserang penyakit (DepKes RI, 2010). Penyakit tersebut, dianggap oleh seluruh lapisan masyarakat dunia sebagai suatu malapetaka global. Semua kelompok baik menyadari penting adanya usaha terpadu untuk melakukan tindakan promosi dan prevensi terhadap penyebaran penyakit HIV/AIDS. Angka kejadian penularan dari ibu positif HIV ke anak semakin meningkat, karena perilaku ibu hamil dalam memeriksakan HIV/AIDS belum dapat dilaksanakan dengan baik. Sehingga tidak ada keinginan Ibu untuk memeriksakan kesehatannya (DepKes RI, 2007). Ibu hamil HIV positif di negara berkembang tidak memiliki akses pada pengobatan untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi *Prevention Of Mother To Child Transmission* (PMTCT). Masalah itu dapat menaikkan kasus HIV baru di antara bayi setiap tahun. Ibu hamil yang HIV positif setiap tahun di negara berkembang, hanya kurang lebih sepertiganya menerima terapi dan kebanyakan terapi itu tidak sesuai dan tidak berhasil mencegah penularan dari ibu ke bayi (Daily, 2009).

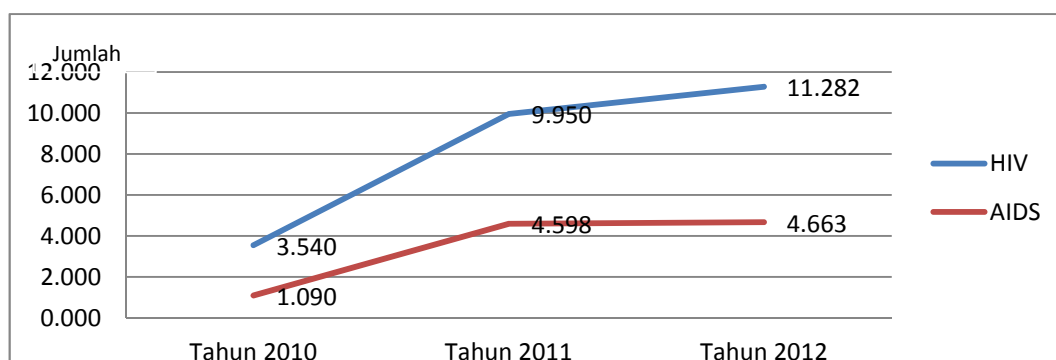
Pada tahun 2008 di seluruh dunia, diperkirakan 33 juta orang hidup dengan HIV. Sejak awal epidemi HIV pada tahun 1981, 25 juta orang meninggal akibat AIDS. Setiap harinya terdapat 7.400 infeksi baru HIV, 96% dari jumlah tersebut

berada di negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Daerah Asia Tenggara termasuk di dalamnya Asia Selatan, merupakan daerah nomor dua terbanyak kasus HIV dengan jumlah penderita 3,6 juta orang, 37% dari jumlah tersebut merupakan wanita. Indonesia merupakan satu dari lima negara dengan jumlah penderita HIV yang besar selain Thailand, Myanmar, Nepal, dan India. Angka epidemi HIV di Indonesia cenderung meningkat dengan cepat sementara di negara lain justru stabil atau menurun. Di Indonesia terdapat kecenderungan kenaikan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun. Pada tahun 2008, sebanyak 4.969 kasus baru HIV dilaporkan dan dari tahun 2000 hingga Maret 2009, tercatat secara kumulatif 16.949 kasus baru HIV (HTA Indonesia, 2010). Sejak tahun 2006 Indonesia sudah dikategorikan sebagai negara dalam tahap epidemik terkonsentrasi HIV/AIDS yaitu suatu keadaan yang mengindikasikan bahwa tingkat penularan HIV sudah cukup tinggi pada sub populasi berisiko dan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu diantara 6 Provinsi lainnya yang masuk daerah endemik yaitu DKI Jakarta, Papua, Jawa Barat, Riau dan Bali (DepKes RI, 2010).

Data dari UNAIDS menunjukkan bahwa jumlah wanita yang terinfeksi HIV/AIDS terus meningkat tiap tahunnya. Saat ini di dunia terdapat 39,4 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS, dan diperkirakan separuhnya adalah wanita. Sementara di Asia 8,2 juta orang hidup dengan HIV/AIDS dan 2,3 jutanya adalah wanita. Di Indonesia sendiri diperkirakan jumlah wanita pengidap HIV/AIDS mencapai 21 % dari 5.701 kasus HIV/AIDS (Joko Sulisty, 2005). Jumlah kasus bayi HIV/AIDS sejak 1996-2005 ditemukan semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan kasus bayi yang dilahirkan ibu hamil positif HIV. Tercatat jumlah kasus bayi yang dilahirkan ibu hamil positif HIV pada tahun 2003 sebanyak 17, tahun

2004 sebesar 44, dan pada tahun 2005 sejumlah 74. Selama kehamilan, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 5-10% ketika persalinan 10-20% dan melalui air susu ibu 10-15%. Secara keseluruhan, perkiraan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebesar 25-45% (Joko Sulisty, 2011). Menurut data Kemenkes RI, pada akhir Juni 2011 dilaporkan sebanyak 78% dari 26.483 kasus AIDS diantaranya berusia reproduksi aktif (20-39 tahun) Pada tahun 2009 diperkirakan jumlah orang yang terinfeksi HIV sudah mencapai 25% diantaranya 298.000 orang adalah wanita (ibu hamil). Menurut estimasi Depkes, pada tahun 2009 terdapat 3.045 kasus baru HIV pada anak dengan kasus kumulatif 7.546, sedangkan pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 5.775 kasus baru dengan 34.287 kasus kumulatif anak HIV di seluruh Indonesia (Kemenkes,2011)

Data statistik kasus HIV/AIDS di Jawa Timur tahun 2010-2012, yang disebutkan dalam grafik berikut:

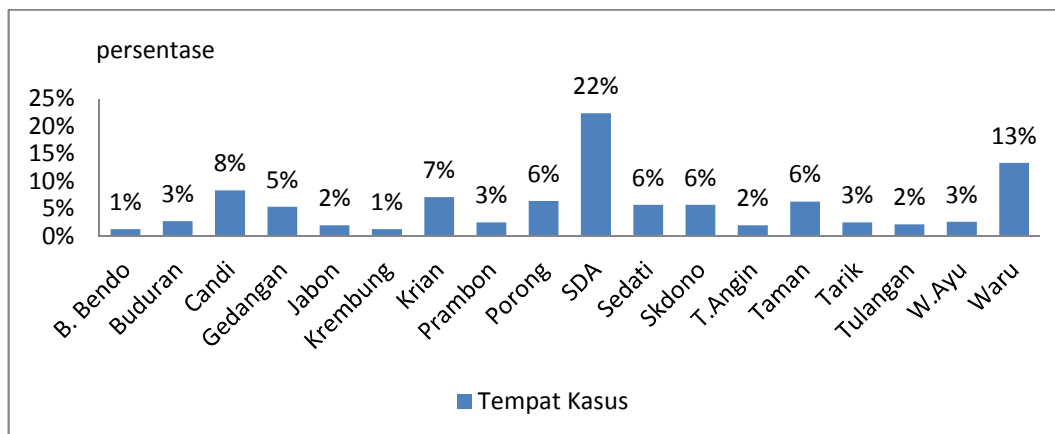


Sumber: Ditjen PPM dan PL Depkes RI

Gambar 1.1 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Jawa Timur Tahun 2010 - 2012

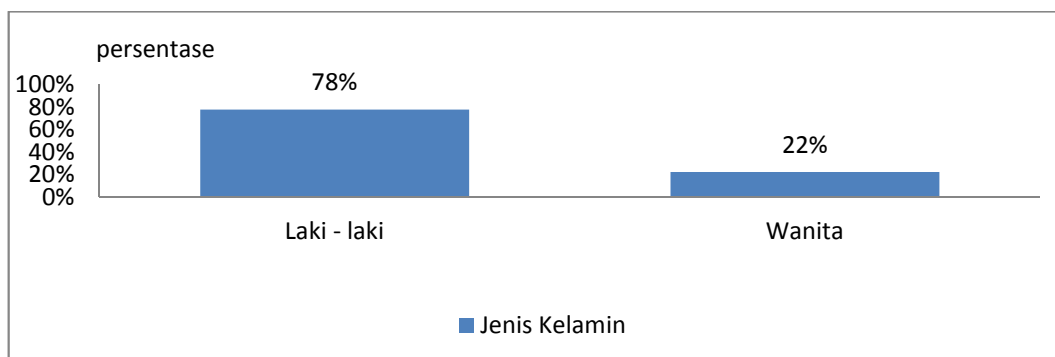
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2010-2012 jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Timur mengalami peningkatan.

Data statistik kasus HIV/AIDS di Sidoarjo Tahun 2001 - Agustus 2012 berdasarkan tempat kasus, sebagai berikut :



Sumber: Dinkes Sidoarjo, bagian P2 monitoring evaluasi program HIV/AIDS
 Gambar 1.2 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Sidoarjo Tahun 2001 - Agustus 2012 berdasarkan tempat kasus

Dari gambar diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa total kasus HIV/AIDS di kecamatan Waru (Puskesmas Medaeng) sebesar 13% (112 kasus) dari total kasus HIV/AIDS di Sidoarjo sejumlah 839 kasus. Hanya 1 kasus Ibu Hamil yang terkena HIV/AIDS Sesidoarjo.



Sumber: Dinkes Sidoarjo, bagian P2 monitoring evaluasi program HIV/AIDS
 Gambar 1.3 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng Tahun 2001 - Agustus 2012 berdasarkan jenis kelamin

Dari data diatas bahwa 78 % (87 laki – laki) dan 22% (25 wanita) tertular HIV di Puskesmas Medaeng dari total 112 kasus.

Saat ini dipastikan ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS jauh lebih besar. Penyebabnya ialah banyaknya laki-laki atau suami yang menjadi pelanggan Wanita Pekerja Seksual (WPS). Masih banyak ibu rumah tangga yang tidak

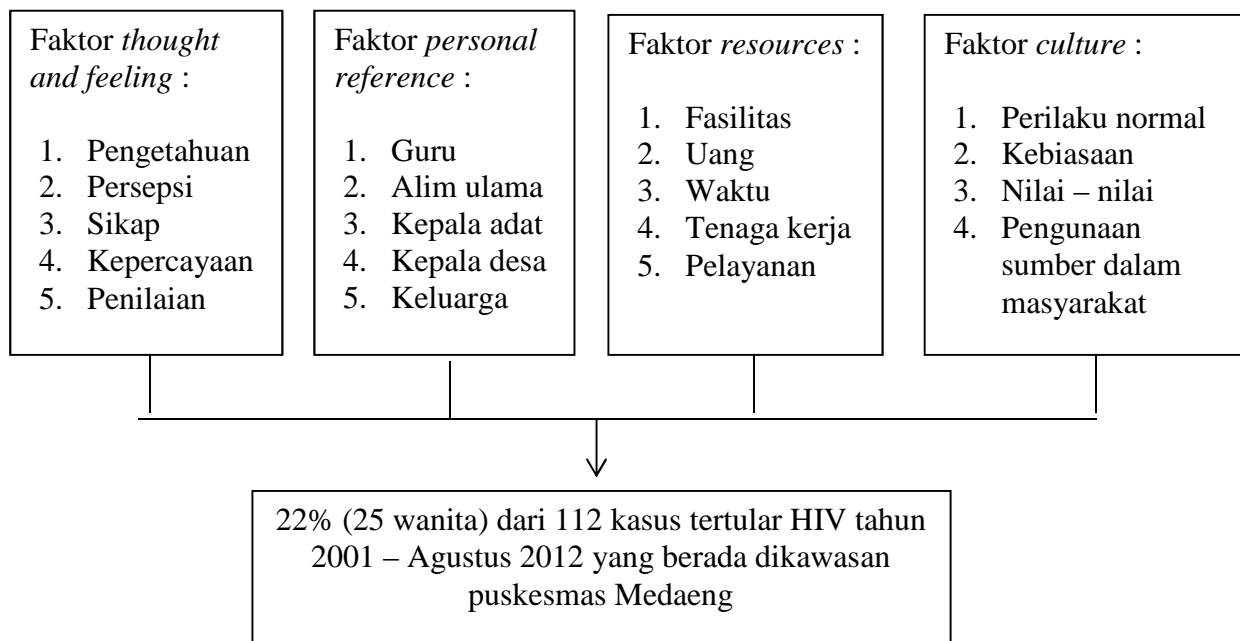
menyadari dirinya terjangkit *human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), karena merasa tidak pernah melakukan hubungan intim selain dengan suaminya. Akibat ketidaktahuan tersebut hal ini sangat berbahaya, karena bila seorang ibu terjangkit HIV/AIDS maka kemungkinan menularkan pada anaknya (Daniel Susilo, 2011). Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui penyuluhan masyarakat, pendamping kelompok resiko tinggi, dan intervensi perubahan perilaku, layanan konseling, testing HIV , layanan *Harm Reduction*, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit menular seksual (PMS), pengamanan darah donor dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan HIV/AIDS (DepKes RI, 2010).

Program pencegahan transmisi vertikal HIV/AIDS dari ibu ke bayi disebut sebagai PMTCT (*prevention of mother to child transmission*). Empat prong di dalam PMTCT pertama, mencegah penularan HIV pada wanita usia reproduktif, kedua mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif, ketiga mencegah penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya, keempat memberikan dukungan psikososial pada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya. Di beberapa negara sudah diberlakukan kewajiban pemeriksaan untuk skrining HIV pada usia produktif. Di Indonesia hal ini belum bersifat wajib, karena harus ada persetujuan (*informed consent*). Meski demikian, upaya kampanye untuk memberikan informasi serta edukasi diharapkan dapat memengaruhi kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri secara sukarela. Oleh karena itu, sekali lagi bagi wanita hamil seharusnya melakukan pemeriksaan skrining HIV agar angka penularan dari ibu ke anak berkurang (Roro Rukmi Windi Perdani, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS. Menurut WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi *thought and feeling* adalah 1) pemikiran dan perasaan dalam bentuk antara lain : pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek, 2) tokoh penting sebagai panutan antara lain : guru, alim ulama, kepala adat, kepala desa, keluarga dan sebagainya 3) sumber-sumber daya (*resources*) antara lain: fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja, pelayanan dan sebagainya 4) perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Berdasarkan hasil wawancara survey awal pada tanggal 27 September 2012 di Puskesmas Medaeng didapatkan, tiga ibu hamil di puskesmas Medaeng tidak pernah melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS dengan alasan tidak tahu soal pemeriksaan tes HIV/AIDS, sehingga motivasi ibu hamil dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS sangat kurang. Serta kegiatan pemeriksaan tes HIV/AIDS, petugas kesehatan hanya memberikan surat pengantar untuk dirujuk ke Rumah Sakit Sidoarjo bila orang tersebut dicurigai terkena HIV/AIDS. Di wilayah ini sangat rawan sekali terjadi penularan HIV/AIDS karena berdekatan dengan hotel yang dimana biasanya digunakan seks bebas. Juga berdekatan dengan Bunderan Waru yang pada malam hari terdapat waria dan banyak sopir – sopir truck yang biasanya berkumpul disana. Sampai saat ini, faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap pemeriksaan HIV/AIDS masih belum diketahui dengan jelas. Melihat fenomena tersebut, peneliti akan menganalisis lebih jauh agar dapat diketahui bagaimana faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan HIV/AIDS. Adanya penelitian

ini diharapkan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga baik selama kehamilan dan setelah kelahiran, disamping itu angka penularan HIV/AIDS terhadap ibu ke bayi dapat diturunkan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.4 Identifikasi Masalah Analisis faktor perilaku ibu hamil yang berhubungan dengan motivasi pemeriksaan Tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng Sidoarjo

1.3 Rumusan Masalah

Faktor apakah yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, antara lain :

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS.
2. Mengidentifikasi sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS .
3. Mengidentifikasi dukungan keluarga ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS.
4. Mengidentifikasi peran petugas kesehatan terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS.
5. Mengidentifikasi motivasi ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS.
6. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.
7. Menganalisis hubungan sikap ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.
8. Menganalisis hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.
9. Menganalisis hubungan peran pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Dapat memberikan gambaran tentang faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS agar tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai konselor dan edukator dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penurunan prevalensi HIV/AIDS dari Ibu kepada anaknya.

1.5.2 Praktis

1. Bagi ibu hamil diharapkan dapat mendapatkan informasi tentang pemeriksaan HIV/AIDS, sehingga meningkatkan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan.
2. Bagi ibu hamil diharapkan dapat mendapatkan informasi tentang pemeriksaan HIV/AIDS, sehingga meningkatkan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV/AIDS.
3. Bagi petugas kesehatan dapat mengetahui faktor perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV/AIDS sehingga dapat memberikan intervensi yang efektif kepada ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda – tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut . Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.2 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu responden organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk 2 macam, yakni (Wawan dan Dewi, 2010) :

1. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif adalah apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung yang tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour*.

2.1.3 Faktor – faktor Terbentuknya Perilaku

Faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2010) :

1. Faktor inter mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengelolah rangsangan dari luar. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia.
2. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

2.1.4 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Becker (1979) dikutip dalam Notoatmodjo (2010) membuat klasifikasi perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu :

1. Perilaku sehat

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya antara lain makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan.

2. Perilaku sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

3. Perilaku peran orang sakit

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak – haknya dan kewajibannya sebagai orang sakit. Perilaku peran orang sakit antara lain : tindakan untuk memperoleh kesembuhan, tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat – nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya, tidak

melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya, melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

2.1.5 Teori Perilaku

Beberapa teori yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

1. Teori WHO

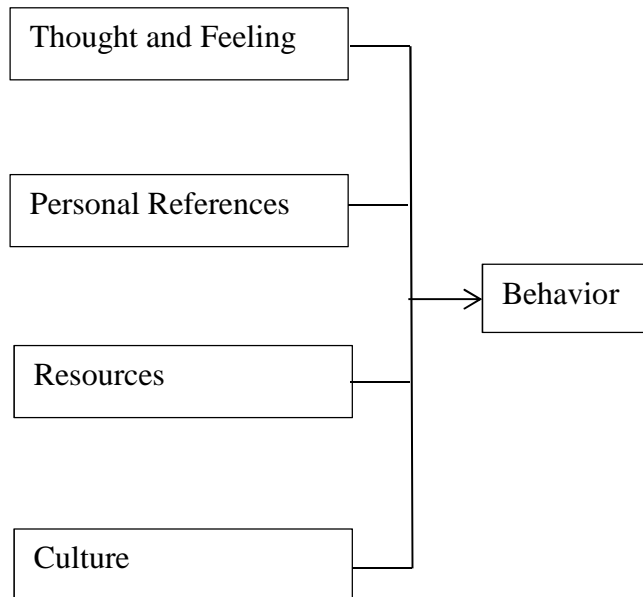
Dalam (Notoatmodjo, 2010) Tim kerja dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
 - (1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
 - (2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
 - (3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.
- 2) Tokoh penting sebagai panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia lakukan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*) mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

Model ini secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f(TF, PR, R, C)$$



Gambar 2.1 WHO Model (1990)

Dimana :

B = *Behavior*

PR = *Personal Reference*

R = *Resources*

TF = *Thoughts and feeling*

C = *Culture*

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima dari individu lain sebagai orang terdekat, diantara anggota keluarga Marliyah (2004) didalam Sugiatri, Widyawati, Roestamadji. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota

keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpusahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998)

Menurut Ismudiyati dan Hastjarjo (2003) dalam Sugiatri, Widyawati, Roestamadji mengemukakan empat jenis dukungan keluarga, yaitu :

- 1) Dukungan emosional, yang mencakup kepedulian dan perhatian serta rasa cinta dan keamanan
- 2) Dukungan penghargaan, yakni ungkapan hormat atau penghargaan, persetujuan akan gagasan dan perasaan individu penerima dukungan sosial
- 3) Dukungan instrumental mencakup pemberian bantuan langsung berupa kebendaan
- 4) Dukungan informatif mencakup pemberian sarana, petunjuk (informasi) dan umpan balik.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998) antara lain : Ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa *nuclear family* dan *extended family* secara kualitatif menggambarkan pengalaman- pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari *nuclear family* menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari *extended family*. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (1998), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat ekonomi yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan. Menurut Achmadi (2005), kondisi sosial ekonomi itu sendiri, mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya

3. Peran Petugas Kesehatan

Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan (Mubarak dan Chayati, 2009). Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem. Peran petugas kesehatan dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan mereka dalam memberikan informasi dan instruksi mengenai pengobatan dan pencegahan suatu penyakit.

Peran petugas kesehatan dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi kesehatan dan bersifat konstan (Setiabudi, 2008).

Dalam Mubarak dan Chayati (2009), mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional meliputi :

- 1) *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatn.
- 2) *Clieen advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien.
- 3) *Consellor*, sebagai pemberi bimbingan konseling.
- 4) *Edukator*, sebagai pendidik klien.
- 5) *Collabulator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber dan potensi klien.
- 6) *Change agent*, sebagai pembaru yang dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan.
- 7) *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membentuk memecahkan masalah klien.
- 8) *Interpersonal Process*, sebagai memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi

4. Kebudayaan

Nilai budaya adalah suatu bentuk konsepsi umum yang dijadikan pedoman dan petunjuk di dalam bertingkah laku baik secara individual, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan tentang baik buruk, benar salah, patut atau tidak patut. Sistem nilai budaya ini merupakan rangkaian dari konsep-konsep abstrak yang hidup dalam masyarakat, mengenai apa yang dianggap penting dan berharga, tetapi juga menjadi pedoman dan pendorong perilaku manusia dalam hidup yang

memanifestasi kongkritnya terlihat dalam tata kelakuan. Dari sistem nilai budaya termasuk norma dan sikap yang dalam bentuk abstrak tercermin dalam cara berfikir dan dalam bentuk konkrit terlihat dalam bentuk pola perilaku anggota-anggota suatu masyarakat. Orientasi atau focus dari nilai budqaya adalah untuk membahas dan juga menyelesaikan 5 permasalahan dalam hidup yaitu (1) masalah hakekat hidup, (2) hakekat kerja atau karya manusia, (3) hakekat kedudukan manusia dalam ruang dan waktu, (4) hakekat hubungan manusia dengan alam sekitar, dan (5) hakekat dari hubungan manusia dengan manusia sesamanya.

2.1.6 Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2010) membagi perilaku dalam 3 domain yaitu ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan ketiga domain diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda

2) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Tingkatan pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dalam Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

(1) Tahu (*C1/Know*)

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat suatu ilmu yang sudah dipelajari sebelumnya. Dengan kata lain pengetahuan juga disebut *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

(2) Memahami (*C2/Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang akan diteliti atau diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*C3/Application*)

Aplikasi artinya sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

(4) Analisis (*C4/Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*C5/Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru misal dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

(6) Angka Evaluasi (*C6/Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu metode obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan didalam (Wawan dan Dewi, 2010) terdiri dari :

(1) Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Menurut Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki jenjang pendidikan tinggi akan cenderung memiliki perilaku dan pola pikir yang positif

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan

bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

(2) Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Informasi

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan

dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

4) Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56%

2. Sikap (*Attitude*)

1) Definisi Sikap

Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sikap, yaitu suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Menurut Azwar (2003) sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak

2) Komponen sikap

Notoatmodjo (2010), bahwa sikap terdiri dari tiga komponen, yakni :

- (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Wawan dan Dewi (2010), memaparkan pendapat dari Azwar S., (2000) mengenai struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang, antara lain :

- (1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- (2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- (3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan

objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3) Berbagai tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

- (1) Menerima (*receiving*), yakni orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan atau objek.
- (2) Menanggapi (*responding*), yakni memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- (3) Menghargai (*valuing*), yakni subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*), yakni bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4) Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

(Azwar, 2005) di dalam Wawan dan Dewi (2010) . Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap :

(1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional pada setiap individu.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting dalam kehidupannya dan mempengaruhinya.

(3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu – individu masyarakat asuhannya.

(4) Media massa

Dalam pemberian informasi, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

(5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

(6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan lima cara, yaitu observasi perilaku, penanyaan langsung, pengungkapan langsung, skala sikap dan pengukuran terselubung (Azwar, 2010)

(1) Observasi perilaku

Pengukuran sikap dengan observasi perilaku, dilakukan dengan mengamati perilaku yang dilakukan oleh seseorang dan biasanya dilakukan secara berulang.

(2) Pertanyaan langsung

Dalam pengukuran pertanyaan langsung, sikap seseorang dapat diketahui dengan penanyaan langsung (*direct questing*) pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkapkan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu adalah orang yang paling tahu dengan diri sendiri, dan yang kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.

(3) Pengungkapan langsung

Pengukuran sikap dengan pengungkapan langsung ada 2 cara, yaitu :

1. Pengungkapan langsung dengan item tunggal

Dalam metode ini, responden diminta menjawab langsung suatu pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responnya yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menyatakan sikap secara lebih jujur, bila ia tidak perlu menuliskan nama atau identitas dirinya sendiri.

2. Pengungkapan langsung dengan menggunakan item ganda

Salah satu bentuk pengungkapan langsung dengan menggunakan item ganda adalah teknik deferensi semantik, yang dirancang

untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

(4) Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dengan self report yang hingga kini dianggap sebagai paling tepat, adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Dalam skala sikap, dikelompokkan dalam empat kategori yaitu : sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Salah satu skala sikap adalah isi pertanyaannya yang dapat berupa pertanyaan langsung yang jelas tujuan ukurnya, akan tetapi juga dapat berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan ukurnya bagi responden

(5) Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali, dengan metode observasi perilaku yang telah dikemukakan diatas, akan tetapi sebagai objek pengamatan, bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang, melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali yang bersangkutan..

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

1) Definisi

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasaran (Notoatmodjo, 2010).

2) Tingkatan praktik

(1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

(2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanisme.

(3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas (Notoatmodjo, 2010).

3.1.7 Determinan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin dan sebagainya

2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

Menurut Rismawaty (2008), motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

2.2.2 Teori Motivasi

Teori yang dapat mempengaruhi motivasi menurut Maslow (1943), didalam (Notoatmodjo, 2010) :

1. **Kebutuhan fisiologis**

Kebutuhan yang mempertahankan hidup, oleh sebab itu sangat pokok. Kebutuhan ini meliputi sandang, pangan dan papan.

2. **Kebutuhan rasa aman**

Kebutuhan rasa aman mempunyai bentangan yang sangat luas misalnya rasa aman dari orang jahat, rasa aman dari masalah kesehatan dan lain – lain.

3. **Kebutuhan sosial**

Kebutuhan bersosialisasi dengan orang lain dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi tertentu.

4. **Kebutuhan akan penghargaan**

Kebutuhan untuk dihargai merupakan kebutuhan semua orang terlepas dari kedudukan. Untuk mewujudkan bukan semata – mata pemberian dari pihak lain tetapi harus dibuktikan dari kemampuan.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Merupakan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal.

2.2.3 Metode Peningkatan Motivasi

Notoatmodjo (2010), dilihat dari orientasi cara peningkatan motivasi para ahli mengelompokkannya ke dalam suatu model – model motivasi, yakni :

1. Model tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu memberikan insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

2. Model hubungan manusia

Model ini menekankan bahwa perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

3. Model sumber daya manusia

Model ini perlu memberikan tanggung jawab dan memberikan kesempatan yang seluas – luasnya bagi mereka. Memberikan *reward* atau penghargaan dan *punishment* atau hukuman oleh pimpinan masyarakat organisasi kepada anggota masyarakat bawahan.

2.2.4 Macam – macam motivasi

Motivasi dapat dibagi berdasarkan berbagai pandangan dari para ahli, antara lain Sardiman (2011) dalam Zulfikar (2012)

1. Pembagian motif berdasarkan kebutuhan manusia, yakni :

- 1) Motif kebutuhan biologis seperti minum, makan, bernapas, seksual, bekerja dan beristirahat.

- 2) Motif darurat, yang mencakup dorongan – dorongan menyelamatkan diri, berusaha dan dorongan untuk membalas.
 - 3) Motif objektif, yang meliputi kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi dan sebagainya.
2. Pembagian motif berdasarkan atas terbentuknya motif tersebut mencakup :
- 1) Motif – motif bawaan, yang dibawa sejak lahir tanpa belajar misalnya dorongan untuk makan, minum, beristirahat, dorongan seksual dan sebagainya.
 - 2) Motiv yang dipelajari yaitu motif – motif yang timbul karena dipelajari seperti dorongan untuk belajar sesuatu, dorongan untuk mengejar kedudukan dan sebagainya.
3. Motivasi jasmaniah dan rohaniah
- 1) Motivasi jasmaniah meliputi *reflex*, insting otomatis, dan nafsu
 - 2) Motivasi rohaniah meliputi kemauan. Dalam hal ini kemauan pada diri manusia terbentuk melalui empat momen yakni : momen timbulnya alasan, pilih, putusan dan terbentuknya kemauan.
4. Pembagian motif menurut penyebabnya :
- 1) Motif ekstrinsik yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar.
 - 2) Motif intrinsik yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tetapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu.

2.2.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Sayuti (2007) dalam Gustisyah (2009), motivasi seseorang sangat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu :

1. Faktor Internal

- 1) Persepsi individu mengenai diri sendiri. Orang yang bersifat egois biasanya akan kurang peka dalam menerima motivasi yang diberikan.
- 2) Tingkat pendidikan. Seorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan lebih termotivasi karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan pendidikan rendah.
- 3) Keinginan dan harapan pribadi. Seorang mau bekerja keras bila ada harapan pribadi yang hendak diwujudkan menjadi kenyataan.
- 4) Kebutuhan. Biasanya berbanding sejajar dengan motivasi, semakin besar kebutuhan seseorang untuk dipenuhi, maka semakin besar pula motivasi yang karyawan tersebut untuk bekerja keras.
- 5) Kelelahan dan kebosanan. Mempengaruhi gairah dan semangat kerja yang pada gilirannya juga akan mempengaruhi motivasi.
- 6) Kepuasan. Mempunyai korelasi yang sangat kuat kepada tinggi rendahnya motivasi seseorang. Seseorang yang puas terhadap pekerjaannya akan mempunyai motivasi yang tinggi.

2. Faktor Eksternal

- 1) Kondisi lingkungan. Keseluruhan sarana dan prasarana kerja yang ada dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan itu sendiri.
- 2) Kompensasi yang memadai. Merupakan alat yang paling ampuh untuk memberikan dorongan pada seseorang untuk melakukan sesuatu secara baik.
- 3) Supervisi yang baik. Pekerjaan yang dilakukan oleh seorang supervisor dalam memberikan inspirasi, semangat, dan dorongan seseorang.

- 4) Penghargaan atas prestasi. Seseorang akan melakukan apapun untuk dapat memenuhi kebutuhannya secara mendalam sehingga meningkatkan motivasi pada individu.
- 5) Status dan tanggung jawab. Merupakan dan harapan setiap seseorang dalam bekerja atau melakukan sesuatu yang penting. Ingin mendapatkan kedudukan pada suatu instansi.
- 6) Peraturan. Didasarkan pada hubungan yang dimilikinya dalam organisasi.

2.2.6 Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak diobservasi secara langsung namun harus diukur. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi (Notoatmodjo, 2005) yaitu :

1. Tes Proyeksi

Untuk memahami apa yang dipikirkan orang maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyeksi yang banyak dikenal adalah *The Appreciation Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dari isi cerita kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan Mc Leland.

2. Kuesioner

Klien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Contohnya dari pengisian kuesioner tersebut kita lihat dalam tes tersebut kebutuhan mana yang paling dominan

3. Observasi perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Perilaku

yang diobservasi adalah apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas. Bentuknya mencatat hasil observasi dapat dilakukan selama observasi berlangsung

2.3 Konsep Kehamilan

2.3.1 Definisi Kehamilan

Menurut federasi obsetrik ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi/implantasi. (Aprilia, 2010)

2.3.2 Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Hani, Kusbandiyah, Marjati, Yulifah (2010) tanda – tanda kehamilan terbagi menjadi 3 bagian antara lain :

1. Tanda tidak pasti (*presumptive sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal – hal berikut ini :

1) Amenorea (berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graff dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan (*syncope*)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat. Hal ini sering terjadi terutama jika berada ditempat ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring penambahan usia kehamilan akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan.

7) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises atau penambahan pembuluh darah vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

2. Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus* uteri.

3) Tanda *goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *chadwicks*

Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina

5) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus.

7) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti (*Positif Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal – hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Deyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf misalnya dopler.

3) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin adalah bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat teraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).


4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto ronsen maupun USG.

2.3.3 Proses Perkembangan Bayi

Tabel 2.1 proses perkembangan bayi

Bulan ke -	Keterangan
(0 – 4 minggu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bakal janin mengalami bentuk fisik diantaranya zygot yang kemudian membelah diri jadi puluhan sel dan pada akhirnya janin tersebut berbentuk seperti “koma”. 2. Tonjolan jantung yang telah terbentuk dalam rongga dada dan mulai berdetak dan sudah mampu memompa darah ke seluruh tubuh embrio.
(4 – 8 minggu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menuju usia ke 5 minggu, tulang punggung, sistem dan otak mulai berkembang. 2. Minggu ke sembilan mulut dan hidung janin saat ini sudah terbentuk dan terlihat jelas.
(8 – 12 minggu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan awal dari trimester kedua sebagai tahap utama perkembangan janin. 2. Janin sudah membuka dan menutup mulutnya serta mulai berlatih melakukan gerakan menghisap dan menelan. 3. Berat janin bertambah sampai 65 g dan panjangnya 10 cm. 4. Tungkai dan lengan terus tumbuh dan panjang janin 39mm. 5. Minggu ke sepuluh, bagian luar telinga janin sudah tampak. 6. Pada kuku jari tangan sudah terbentuk dan sudah mampu menekuk tangannya menjadi setengah kepalan. 7. Bagian luar alat kelaminnya sudah terbentuk.

<p>(12 – 16 minggu)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengan, pergelangan dan jari – jarinya sudah dapat ditekuk dan mengempal. 2. Minggu ke 17 bisa menghisap jempol, bobotnya sekitar 285 g. 3. Gigi susu dan tunas gigi sudah berkembang di dalam gusinya.
<p>(16 – 20 minggu)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumbuh rambut di kelopak mata, alis dan kulit kepala. 2. Hampir seluruh sistem di dalam tubuh sudah mulai menjalankan tugasnya termasuk sistem saraf. 3. Alat kelaminnya sudah terbentuk dan berkembang dengan baik. 4. Sel darah putih sudah terbentuk, kulit janin sudah menebal dan tidak tembus cahaya. 5. Bobotnya sekitar 425 g dan panjangnya 30 cm.
<p>(20 – 24 minggu)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detak jantung bayi dapat didengar dengan menggunakan stetoskop di perut ibu. 2. Kelopak mata janin dapat membuka dan menutup, jantungnya berdetak 150 kali per menit. 3. Otot – otot tubuhnya kiat kuat, bobot janin sekitar 150 g.
<p>(24 – 28 minggu)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit dan tubuh janin yang kurus akan tampak berisi. 2. Paru – paru dan otaknya belum berkembang sempurna namun saraf dan jaringannya sudah berfungsi. 3. Pada usia 33 minggu, kuku jari tangannya tumbuh sempurna. 4. Panjangnya sekitar 43 cm dengan bobot 2 kg.
<p>(28 – 32 minggu)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bakal bayi mulai memproduksi hormon kortison yang membantu menyempurnakan pembentukan paru – paru agar siap bernafas saat dilahirkan. 2. Di akhir bulan, kepalanya umumnya sudah benar – benar masuk ke rongga panggul dan siap untuk dilahirkan. 3. Beratnya 2, 75 kg dengan panjang sekitar 45 – 50 cm.
<p>(36 minggu)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bulan ini normalnya bayi di posisi siap untuk lahir. 2. Vernix yang melindungi kulitnya dari cairan amnion mulai larut. 3. Janin di usia 39 minggu sudah dapat menjalankan fungsi tubuhnya sendiri. 4. Bobotnya sekitar 3 kg dan panjangnya sekitar 59 cm.

Sumber: DepKes 2006

2.3.4 Perawatan Kehamilan (*Antenatalcare*)

Menurut Siswosudarmo dan Emilia (2010), antenatal adalah perawatan yang dilakukan/diberikan kepada seorang ibu hamil sampai saat persalinan. Singkatnya, merupakan perawatan selama kehamilan. Dalam literatur barat sering disingkat ANC (*Ante Natal Care*)

1. Tujuan pelayanan *antenatal care* dalam Hani, Kusbandiyah, Marjati, Yulifah (2010)
 - 1) Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
 - 2) Mendeteksi komplikasi – komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
 - 3) Mempersiapkan kelahiran.
2. Standar minimal *antenatal care* dalam Hani, Kusbandiyah, Marjati, Yulifah (2010)
 - 1) Timbang berat badan.
 - 2) Ukur tekanan darah.
 - 3) Ukur tinggi fundus uteri.
 - 4) Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).
 - 5) Pemberian tablet besi (minimum 90 tablet selama kehamilan).
 - 6) Tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual)

2.4 Konsep HIV/AIDS

2.4.1 Definisi HIV/AIDS

AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*.
AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan

tubuh oleh virus yang disebut HIV (Nasronudin, 2007). Penyakit *Acquired Immunity Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari serangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Akibat dari penurunan daya tahan tersebut penderita mudah diserang penyakit (DepKes RI, 2010).

2.4.2 Penyebab HIV/AIDS

Infeksi HIV disebabkan oleh *Human Immunodeficiency virus*. HIV termasuk ke dalam Retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sel kekebalan tubuh yang diserang adalah sel T helper yang berperan penting dalam mengaktifkan seluruh kekebalan tubuh baik yang humoral maupun yang seluler. HIV menyerang dan menghancurkan CD4, yang ada dipermukaan sel T (Lucyati, Achmad, Riadi, 2011).

2.4.3 Tanda dan gejala HIV/AIDS

Menurut (Lucyati, Achmad, Riadi, 2011), banyak orang yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala apapun. Mereka merasa sehat dan juga dari luar tampak sehat. Tanda dan gejala HIV berdasarkan fase – fase berikut ini :

1. Fase Akut

Terjadi 2 minggu setelah terinfeksi virus, fase ini sering disebut Window Period gejala biasa dirasakan adalah : demam, sakit tenggorokan, nyeri otot, kulit kemerahan, pembengkakan kelenjar getah bening

2. Stadium I : Asimtomatik

Pada stadium ini tidak menunjukkan gejala yang khas. Aktifitas normal dan tidak ada penurunan berat badan. Gejala yang muncul hanya PGL (*Persistent*

Generalized Lymphadenopathy) yaitu pembekakan getah bening dan ditandai dengan jumlah CD4 antara 500-800 sel/mm³

3. Stadium II : Simtomatik Ringan

Fase ini merupakan fase gejala minor, berlangsung antara 2 – 10 tahun sejak terkena infeksi HIV. Gejala yang kadang muncul pada fase ini adalah penurunan berat badan (<10%), kadang – kadang demam, infeksi jamur, herpes zoster, jamur mulut yang hilang timbul, infeksi pernafasan atas yang timbul, CD4 antara 350-500 sel/mm³

4. Stadium III : Simtomatik Sedang

Fase ini ditandai dengan gejala penyakit yang diakibatkan oleh penurunannya kekebalan tubuh yang dapat terjadi antara 2 – 10 tahun setelah terinfeksi. Biasanya gejala yang muncul antara lain : penurunan berat badan > 10%, infeksi candida baik oral maupun vagina, herpes simpleks baik di tenggorokan maupun vagina, pembesaran kelenjar limfe yang bertambah, diare persisten dengan kehilangan berat badan lebih dari 10%, TB kambuh lagi, CD4 antara 200-350 sel/mm³

5. Stadium IV : Simtomatik Berat

Fase ini merupakan fase akhir dari infeksi HIV yang disertai dengan gejala infeksi oportunistik yang berat yang diakibatkan oleh penurunan fungsi sistem imun yang sangat berat. Gejala yang timbul adalah infeksi saluran nafas yang berat disertai batuk yang terus menerus, diare yang terus menerus mengakibatkan dehidrasi, infeksi pada otak, kanker seperti Kaposi's Sarcoma pembesaran hepar dan limfe, kurus sekali, lelah dan sangat lemah, penurunan kesadaran, CD4 dibawah 200 sel/mm³

2.4.4 Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut (Lucyati, Achmad, Riadi, 2011) ada beberapa kemungkinan cara dimana virus bisa masuk, yaitu :

1. Paling sering, infeksi HIV ditularkan dengan melakukan hubungan seks dengan pasangan yang terinfeksi. Virus ini dapat memasuki tubuh melalui lapisan, vulva vagina, penis dubur, atau mulut selama seks.
2. HIV sering menyebar di antara pengguna narkoba suntikan yang berbagi jarum atau alat suntik yang terkontaminasi dengan darah dari orang yang terinfeksi.
3. Perempuan dapat menularkan HIV kepada bayi selama kehamilan atau kelahiran..
4. HIV dapat tersebar di fasilitas pelayanan kesehatan melalui jarum suntik atau kontak dengan cairan yang terkontaminasi.
5. HIV juga dapat menyebar melalui transfuse darah yang terkontaminasi atau komponen darah, walaupun sangat jarang ditemukan.
6. Orang yang sudah memiliki penyakit menular seksual, seperti sifilis, herpes genital, infeksi klamidia, gonore, atau bakteri vaginosis lebih mungkin terjangkit infeksi HIV

Faktor – faktor kerentanan penularan HIV pada perempuan dalam (Lucyati, Achmad, Riadi, 2011) antara lain :

1. Kerentanan biologis

Saat berhubungan seks, perempuan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terinfeksi HIV. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki selaput mukosa yang lebih luas sehingga mudah mengalami luka/iritasi.

2. Ketidaksetaraan gender

Ketidaksetaraan gender yang berlaku di masyarakat dapat menyebabkan timbulnya masalah sosial, budaya, ekonomi, dan lain – lain. Perempuan tidak memiliki kekuasaan untuk menolak hubungan seksual. Perempuan juga berperan pasif saat berhubungan seks, sehingga keputusan mengenai penggunaan kondom menjadi haknya laki – laki.

3. Kemiskinan

Kemiskinan mendorong timbulnya prostitusi dan perdagangan anak (terutama remaja putri). Kemiskinan juga dapat menyebabkan perempuan menjadi pekerja migran/TKW yang merupakan kelompok yang rentan tertular HIV.

4. Kekerasan terhadap perempuan

Di banyak tempat, kekerasan pada perempuan dan risiko tertular HIV memiliki hubungan yang sangat erat. Penelitian di Afrika Selatan dan Tanzania menunjukkan bahwa perempuan yang merupakan korban kekerasan memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk tertular HIV daripada perempuan yang tidak pernah mengalami kekerasan

2.4.5 Kelompok Berisiko dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Berdasarkan cara penularan HIV/AIDS, dalam upaya pencegahan, masyarakat dibedakan menjadi kelompok - kelompok (Strategi Nasional HIV/2007-2010) dalam Lucyati, Achmad, Riadi (2011) :

1. Kelompok tertular (*infected people*)

Adalah mereka yang sudah terinfeksi HIV. Pencegahan ditujukan untuk menghambat lajunya perkembangan HIV, memelihara produktifitas individu dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Kelompok berisiko tertular atau rawan tertular (*high-risk people*)

Adalah mereka yang berperilaku sedemikian rupa sehingga sangat berisiko untuk tertular HIV. Dalam kelompok ini termasuk penjajak seks baik perempuan maupun laki-laki, pelanggan penjaja seks, penyalahguna narkoba suntik dan pasangannya, waria penjaja seks dan pelanggannya serta lelaki suka lelaki.

3. Kelompok rentan (*vulnerable people*)

Adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, ketahanan dan atau kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil, sehingga rentan terhadap penularan HIV, seperti sipil maupun militer, perempuan, remaja, anak jalanan, pengungsi, ibu hamil, penerima transfusi darah dan petugas pelayanan kesehatan.

4. Masyarakat Umum (*general population*)

Adalah mereka yang tidak termasuk dalam ketiga kelompok terdahulu. Pencegahan ditujukan untuk peningkatan kewaspadaan, kepedulian dan keterlibatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungannya

2.4.6 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Cara pencegahan HIV/AIDS menurut Lucyati, Achmad, Riadi (2011) antara lain :

1. Berperilaku seks yang aman (abstinen, saling setia dengan pasangannya, melakukan seks dengan kondom).
2. Mencegah penularan melalui alat – alat tercemar dengan prinsip kewaspadaan universal.

3. Pencegahan pada transfusi darah dengan skrining donor.

2.4.7 Pemeriksaan Laboratorium

Di dalam (Lucyati, Achmad, Riadi, 2011) Diagnosis HIV ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan petunjuk dari gejala-gejala klinis atau dari adanya perilaku resiko tinggi individu tertentu. Dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu :

1. Langsung

Biakan virus dari darah, isolasi virus dari sampel, umumnya menggunakan mikroskop electron dan deteksi gen virus. Yang paling sering digunakan adalah PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

2. Tidak langsung

Dengan melihat respons zat anti yang spesifik, misalnya dengan tes ELISA *Western Blot*, *immunfluoresens assay* (IFA), dan *Radio Immunoprecipitation Assay* (RIPA). Untuk diagnosis yang lazim dipakai adalah tes ELISA karena sensitivitasnya 98,1% - 100% dan biasanya memberikan hasil positif 2-3 bulan sesudah infeksi. Uji HIV pada wanita hamil terintegrasi dengan pemeriksaan rutin kehamilan. Apabila sudah terdiagnosa AIDS perlu pula dilakukan pemeriksaan infeksi PMS lainnya

2.5 Konsep Pemeriksaan tes HIV dan AIDS

2.5.1 Definisi PMTCT (*Prevention Of Mother To Child Transmission*)

PMTCT (*Prevention Of Mother To Child Transmission*) adalah pencegahan penularan HIV dari ibu kepada anak yang akan dilahirkannya (MenKes RI, 2005).

2.5.2 Tujuan PMTCT

Program pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Bayi bertujuan untuk (Depkes, 2008) :

1. Mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi

Sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularannya dari ibu. Infeksi yang ditularkan dari ibu ini kelak akan mengganggu kesehatan anak.

2. Mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi

Dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh Odha dan masyarakat.

2.5.3 Strategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi

Menurut WHO terdapat 4 prong yang perlu diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi (Depkes 2008) meliputi :

1. Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduksi. Untuk menghindari penularan HIV digunakan konsep ABCD yang terdiri dari :
 - 1) A (*Abstinence*) : Absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah.
 - 2) B (*Be faithful*) : Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti – ganti).
 - 3) C (*Condom*) : Cegah dengan kondom. Kondom harus dipakai oleh pasangan apabila salah satu atau keduanya diketahui terinfeksi HIV.
 - 4) D (*Drug No*) : Dilarang menggunakan napza, terutama napza suntik dengan jarum bekas secara bergantian.

Beberapa upaya pencegahan primer antara lain :

- 1) Menyebarkan luaskan informasi mengenai HIV/AIDS
 - (1) Meningkatkan kesadaran perempuan tentang bagaimana cara menghindari penularan HIV/AIDS.
 - (2) Menjelaskan manfaat dari konseling dan tes HIV secara sukarela.
- 2) Mengadakan penyuluhan HIV/AIDS secara kelompok
 - (1) Mempelajari tentang pengurangan risiko penularan HIV dan IMS (termasuk penggunaan kondom).
 - (2) Bagaimana bernegosiasi seks aman (penggunaan kondom) dengan pasangan
 - (3) Memberikan penyuluhan sederhana mungkin agar mudah dimengerti.
- 3) Mobilisasi masyarakat untuk membantu masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap informasi tentang HIV/AIDS.
 - (1) Melibatkan petugas lapangan (kader PKK, bidan , dan lainnya) untuk memberikan informasi pencegahan HIV dan IMS kepada masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan.
- 4) Konseling untuk perempuan HIV negative
 - (1) Ibu hamil yang hasilnya tesnya HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap negatif.
 - (2) Menganjurkan agar pasangannya menjalani tes HIV.
- 5) Layanan kesehatan ibu dan anak yang bersahabat untuk pria
 - (1) Membuat layanan kesehatan ibu dan anak yang bersahabat untuk pria sehingga mudah diakses oleh suami/pasangan ibu hamil.
 - (2) Mengadakan kegiatan kunjungan pasangan pada kunjungan ke layanan kesehatan ibu dan anak.

2. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif.

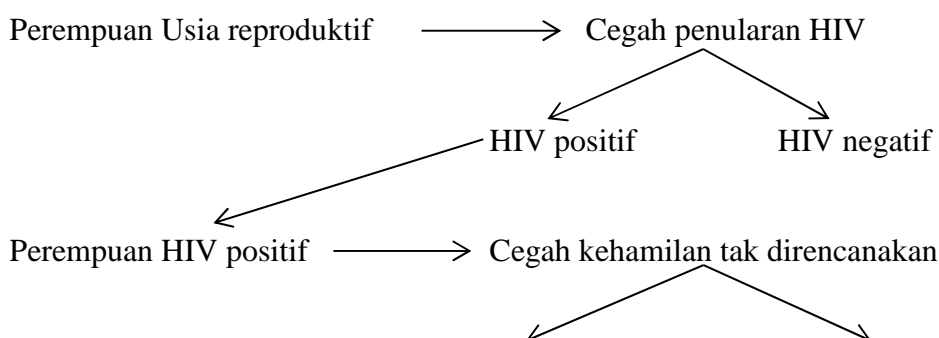
Pemberian alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta konseling yang berkualitas akan membantu Odha dalam melakukan seks yang aman, mempertimbangkan jumlah anak yang dilahirkannya, serta menghindari lahirnya anak yang terinfeksi HIV. Untuk mencegah kehamilan alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah kondom, karena bersifat proteksi ganda.

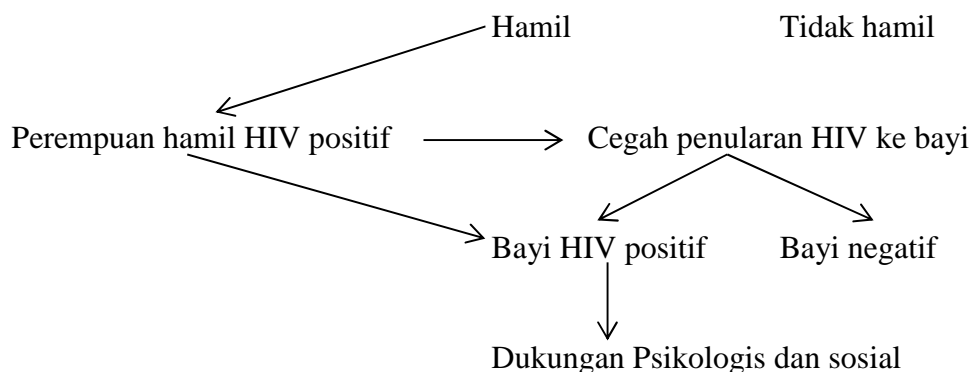
3. Mencegah terjadinya penularan HIV dari Ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya.

Merupakan inti dari intervensi PMTCT. Bentuk intervensi berupa :

- (1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif
 - (2) Layanan konseling dan tes HIV secara sekarela (VCT)
 - (3) Pemberian obat antiretrovirus (ARV)
 - (4) Konseling tentang HIV dan makan bayi, serta pemberian makanan bayi
 - (5) Persalinan yang aman.
4. Pemberikan dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu HIV positif, beserta bayi dan keluarganya.

Upaya PMTCT tidak berhenti setelah ibu melahirkan, karena ibu tersebut menjalani hidup dengan HIV di tubuhnya, maka membutuhkan dukungan psikologi, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Sedangkan bila bayi terinfeksi HIV, perlu mendapatkan pengobatan ARV seperti Odha lainnya.





Gambar 2.2 Alur upaya PMTCT komprehensif (Sumber : Depkes, 2008)

2.5.4 Faktor Resiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Faktor resiko pemularan HIV yang terjadi pada ibu ke bayi menurut Depkes (2008) antara lain :

1. Selama kehamilan

Selama kehamilan viral load ibu tinggi, infeksi plasenta, IMS.

Tabel 2.2 Tabel perkiraan risiko dan waktu penularan HIV dari ibu ke bayi

Waktu	Resiko
Selama kehamilan	5 – 10 %
Persalinan	10 – 20 %
Menyusui	10 – 15%
Keseluruhan risiko penularan	25 – 45%

Sumber : Depkes RI, 2006

2. Selama persalinan

Viral load ibu yang tinggi, pecah ketuban dini, persalinan yang invasif dan *chorioamnionitis*.

3. Selama menyusui

Viral load ibu tinggi, durasi menyusui yang lama, mastitis/abses pada payudara, status gizi yang buruk dan penyakit pada mulut bayi. Maka WHO menganjurkan bagi ibu positif HIV untuk tidak menyusui bayinya dan menggantikannya dengan susu formula yang memenuhi syarat *AFASS* yaitu:

- 1) *Acceptable* (dapat diterima), artinya tidak ada hambatan sosial budaya bagi ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya.
- 2) *Feasible* (layak), artinya ibu dan keluarga punya waktu, pengetahuan, dan keterampilan memadai untuk menyiapkan dan memberikan susu formula kepada bayi.
- 3) *Affordable* (terjangkau), artinya ibu dan keluarga mampu membeli susu formula, tersedia air bersih, bahan bakar dan perlengkapan lainnya yang diperlukan untuk menyimpan susu formula.
- 4) *Sustainable* (berkelanjutan), artinya susu formula dijamin dapat diberikan setiap hari, siang dan malam selama usia bayi belum mencapai 6 bulan dan diberikan dalam bentuk segar.
- 5) *Safe* (aman), artinya susu formula harus disimpan secara higienis, tidak terkontaminasi, saat penyiapannya tersedia air bersih dan takarannya dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi.

2.5.5 Definisi Konseling

Konseling HIV dan AIDS merupakan komunikasi bersifat rahasia antara klien dan konseling bertujuan meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV dan AIDS (Nasronudin dan Maryarita, 2007).

2.5.6 Tujuan Konseling

Tujuan konseling menurut Nasronudin dan Maryarita (2007) antara lain :

1. Menyediakan dukungan psikologis misalnya dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV dan virus lainnya.

2. Pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku berisiko dan membantu orang dalam mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik lebih aman. Pencegahan terbaik dan ideal adalah no sex dan no drugs dan dilakukan.
3. Memastikan efektifitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan.

2.5.7 Proses Konseling

Menurut (Nasronudin dan Maryarita, 2007) proses konseling memiliki tahap – tahap tertentu antara lain :

1. Tahap Satu

Membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan klien :

- 1) Meyakinkan kerahasiaan dan mendiskusikan batas kerahasiaan.
- 2) Mengizinkan ekspresi perasaan klien.
- 3) Menggali masalah, meminta klien menceritakan kisah mereka.
- 4) Memperjelas harapan klien untuk konseling.
- 5) Menjelaskan yang dapat konselor tawarkan dan cara kerjanya.
- 6) Pernyataan dari konselor tentang komitmen mereka untuk bekerja bersama klien.

2. Tahap Dua

Definisi dan pemahaman peran, batasan dan kebutuhannya:

- 1) Mengemukakan peran dan batas dari hubungan dalam konseling.
- 2) Memaparkan dan mengklasifikasi tujuan dan kebutuhan klien.
- 3) Membantu mengurutkan prioritas tujuan dan kebutuhan klien.
- 4) Melakukan pengambilan riwayat klien.

5) Menggali keyakinan, pengetahuan, dan perhatian klien.

3. Tahap Tiga

Proses konseling dukungan tindak lanjut :

- 1) Melanjutkan ekspresi pikiran dan perasaan.
- 2) Mengenali berbagai alternatif.
- 3) Menggenali keterampilan penyesuaian diri yang sudah ada.
- 4) Mengembangkan keterampilan penyesuaian diri lebih lanjut.
- 5) Mengevaluasi alternatif pemecahan masalah dan dampaknya.
- 6) Memungkinkan perubahan perilaku.
- 7) Mendukung dan mempertahankan bekerja dengan masalah klien.
- 8) Memonitor perjalanan kemajuan menuju tujuan.
- 9) Rencana alternative yang dibutuhkan.
- 10) Rujukan sesuai kebutuhan.

4. Tahap Empat

Menutup atau mengakhiri relasi :

- 1) Klien bertindak sesuai rencana.
- 2) Klien menata laksana dan menyesuaikan diri dengan fungsi sehari – hari.
- 3) Sistem dukungan yang tersedia yang dapat diakses.
- 4) Kenali strategi untuk memelihara perubahan yang sudah terjadi.
- 5) Diskusi dan merencanakan pengungkapan status.
- 6) Interval perjanjian diperpanjang.
- 7) Sumber dan rujukan yang tersedia dan diketahui serta dapat diakses.
- 8) Meyakinkan klien tentang pilihan untuk kembali mengikuti konseling sesuai kebutuhan.

2.5.8 Jenis – jenis Konseling

Jenis konseling dalam penanganan HIV/AIDS menurut Lucyati (2010) terdiri dari 5 macam, antara lain :

1. Konseling dan Tes Sukarela (VCT)

Konseling dan tes sukarela (*voluntary counseling and testing / VCT*) merupakan suatu proses konseling kepada klien supaya klien mampu memutuskan untuk bersedia dites HIV atau tidak.

2. Tes dan Konseling yang diinisiasi oleh Petugas Kesehatan (PITC)

Tes dan konseling yang diinisiasi oleh petugas kesehatan (*provider initiated test and konseling/PITC*) merupakan salah satu metode pemeriksaan HIV yang alurnya sedikit berbeda dengan VCT.

3. Kombinasi Pemberian Informasi Kelompok – Konseling Individual

Di banyak tempat, permintaan konseling sangat tinggi sementara sumber dana dan sumber daya terbatas, sehingga klien masuk data daftar tunggu untuk jangka waktu panjang atau menunggu lama diruang tunggu..

4. Konseling Pasangan

Pasangan tidak boleh dipaksa untuk konseling bersama – sama. Konselor perlu memberikan kesempatan pada pasangan untuk memikirkan dan mengambil keputusan mengenai proses konseling. Rahasia tetap harus dijaga dan pasangan perlu diberitahu apa yang harus dirahasiakan dan dibatasi.

5. Konseling Kepatuhan Berobat

WHO menyarankan konselor menyediakan waktu untuk memberikan pengetahuan dan persiapan guna meningkatkan kepatuhan berobat sebelum terapi ARV dimulai. Konseling perlu membantu pasien menemukan solusi

dari kesulitan yang mungkin timbul dari pemberian terapi dan mempengaruhi kepatuhan.

2.5.9 Isu Etik dan Legal Pada Penderita HIV

Menurut Nursalam dan Ninuk (2007) isu etik dan legal pada penderita HIV/AIDS terdiri dari :

1. Konsep etik dan hukum dalam asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS

Etik berasal dari bahasa Yunani ethos yang berarti adat kebiasaan yang baik atau yang seharusnya dilakukan. Asas dasar tersebut dijabarkan menjadi enam asas etik yaitu :

1) Asas menghormati otonomi klien

Klien mempunyai kebebasan untuk mengetahui dan memutuskan apa yang akan dilakukan terhadapnya, untuk ini perlu diberikan informasi yang cukup.

2) Asas Kejujuran

Tenaga kesehatan hendaknya mengatakan yang sebenarnya tentang apa yang terjadi dan dilakukan serta resiko yang dapat terjadi.

3) Asas tidak merugikan

Tenaga kesehatan tidak melakukan tindakan yang tidak diperlukan dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan klien serta mengupayakan risiko yang paling minimal atas tindakan yang dilakukan.

4) Asas manfaat

Semua tindakan yang dilakukan terhadap klien harus bermanfaat bagi klien untuk mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya.

5) Asas kerahasiaan

Kerahasiaan klien harus dihormati meskipun klien telah meninggal.

6) Asas keadilan

Tenaga kesehatan harus adil, tidak membedakan kedudukan sosial ekonomi, pendidikan, jender, agama, dan lain sebagainya (Hariadi, 2004).

2. Prinsip etik yang harus dipegang oleh seseorang, masyarakat, nasional, dan internasional dalam menghadapi HIV/AIDS adalah :

1) Empati

Ikut merasakan penderitaan sesama termasuk ODHA dengan penuh simpati, kasih sayang, dan kesediaan saling menolong.

2) Solidaritas

Secara bersama – sama membantu meringankan dan melawan ketidakadilan yang diakibatkan oleh HIV/AIDS.

3) Tanggung jawab

Bertanggung jawab mencegah penyebaran dan memberikan perawatan pada ODHA (Depkes RI, 2003).

3. Kerahasiaan status HIV

Pasien HIV berhak atas kerahasiaan, ini sesuai dengan prinsip etik asas kerahasiaan yaitu kerahasiaan klien harus dihormati meskipun klien telah meninggal. Terdapat perkecualian dimana rahasia pasien HIV/AIDS bias dibuka yaitu bilamana :

1) Berhubungan dengan administrasi.

2) Bila kita dimintai keterangan di persidangan.

- 3) Informasi bisa diberikan pada orang yang merawat atau memberikan konseling dan informasi diberikan dengan tujuan untuk merawat, mengobati, atau memberikan konseling pada klien.
- 4) Informasi diberikan kepada Depkes. Berdasarkan instruksi Menkes no 72/Menkes/Inst/II/1988 tentang kewajiban melaporkan penderita dengan gejala AIDS.
- 5) Informasi diberikan kepada partner seks/keluarga yang merawat klien dan berisiko terinfeksi oleh klien karena klien tidak mau menginformasikan pada keluarga/pasangan seksnya dan melakukan seks yang aman.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Diukur : Tidak Diukur :

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis faktor perilaku ibu hamil yang berhubungan dengan motivasi pemeriksaan Tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng Sidoarjo (merupakan konsep teori *thought and feeling* model WHO 1990, dalam Notoatmodjo 2010)

Keterangan :

Teori *thought and feeling* model WHO 1990, dalam Notoatmodjo 2010, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat di pengaruhi oleh 1) faktor *thought and feeling* antara lain pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, penilaian 2) faktor *personal reference* antara lain guru, alim ulama, kepala adat, kepala desa, keluarga 3) faktor *resources* antara lain fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja, pelayanan 4) faktor *culture* antara lain perilaku normal, kebiasaan, nilai – nilai penggunaan sumber dalam masyarakat. Beberapa faktor tersebut akan membentuk suatu perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS. Pengetahuan merupakan komponen yang paling dasar untuk mengetahui suatu objek, jika pengetahuan seseorang baik maka motivasinya akan tinggi. Sikap dapat mengetahui kecenderungan untuk mengadakan suatu tindakan senang atau tidak, sehingga mempengaruhi motivasi seseorang. Sedangkan dukungan keluarga, merupakan sebagai orang terdekat yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Peran petugas kesehatan, bisa membantu masyarakat untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi timbulnya motivasi terhadap seseorang. Sehingga semua itu akan dihubungkan dengan perilaku ibu hamil terhadap motivasi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS. Jika perilaku ibu hamil baik maka motivasi ibu hamil tinggi sehingga penularan HIV/AIDS pada bayinya dapat menurun dan juga sebaliknya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan proporsi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi (Nursalam, 2008)

1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.
2. Ada hubungan sikap ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.
3. Ada hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.
4. Ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data dan analisa data, kerangka operasional dan etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*, berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS yang akan diisi langsung oleh Ibu hamil yang menjadi responden saat berkumpul diruangan yang sudah disediakan Puskesmas Medaeng. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis tentang adanya hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan) dengan variabel dependen (motivasi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS) dengan waktu pengukuran data variabel independen dan dependent hanya satu kali pada satu saat, tanpa dilakukan *follow up*.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di kawasan Puskesmas Medaeng Sidoarjo sebanyak 168 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di kawasan Puskesmas Medaeng Sidoarjo. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 30 orang

4.2.3 Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling secara *cluster sampling* yaitu perwakilan 5 Ibu hamil tiap desa antara :Waru, Pepelegi, Janti, Kedungrejo, Bungurasih, dan Medaeng.

4.3 Identifikasi Variable dan Definisi Operasional

Variable adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Nursalam (2008) variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain – lain).

4.3.1 Variable Independen (Variable Bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah faktor – faktor ibu hamil yang mempengaruhi motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS seperti pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

4.3.2 Variable Dependen (Variable Tergantung)

Variable dependen pada penelitian ini adalah motivasi ibu hamil dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pemberian arti atau makna pada masing – masing variable berdasarkan karakteristik masing – masing variable untuk kepentingan mengenai variable – variable yang dirumuskan dalam penelitian.

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian analisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di puskesmas Medaeng Sidoarjo

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala pengukuran	Skore
Variable Independen: 1. Pengetahuan	Informasi yang diketahui oleh ibu hamil tentang HIV/AIDS dan pemeriksaan tes HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian . 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Cara penularan 5. Cara pencegahan 6. Pemeriksaan tes 	Kuesioner	Ordinal	<p>Bila jawaban benar nilai 1, salah nilai 0</p> <p>Kriteria penilaian :</p> <p>Baik = 76–100%</p> <p>Cukup = 56–75%</p> <p>Kurang = <56%</p>
2. Sikap	Tanggapan atau reaksi ibu hamil secara konsisten terhadap PMTCT sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS	<p>Pernyataan positif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan fasilitas 2. Seks bebas 3. Hak memiliki anak 4. Pengobatan <p>Pernyataan negative :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan 2. Menyusui bayi 3. Penularan 4. Penggunaan kondom 	Kuesioner	Ordinal	<p>Untuk pernyataan positif :</p> <p>Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Untuk pernyataan negative :</p> <p>Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Kriteria :</p> <p>Kriteria baik bila nilai skor = T mean, sedangkan kategori kurang baik bila skor = mean</p>
3. Dukungan Keluarga	Dukungan anggota keluarga untuk melakukan tes pemeriksaan HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan informasi 4. Dukungan instrumental 	Kuesioner	Ordinal	<p>Selalu = 2 Kadang – kadang = 1 Tidak pernah = 0</p> <p>Kriteria penilaian: Baik = 9 – 12 Cukup = 5 – 8 Kurang = 0 – 4</p>

5. Peran petugas kesehatan	Serangkaian hal yang dilakukan petugas kesehatan terkait dengan pemeriksaan tes HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menawarkan pemeriksaan 2. Informasi 3. Pelayanan yang baik 4. Biaya pemeriksaan 5. Keuntungan pemeriksaan 6. Pengobatan dan pencegahan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Selalu = 4 Sering = 3 Kadang – kadang = 2 Tidak pernah = 1</p> <p>Kriteria penilaian : Baik = 21 - 28 Cukup = 14 - 20 Kurang = 13 - 7</p>
Variable Dependent : Motivasi	Perasaan atau pikiran yang mendorong Ibu hamil dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS	<p>Pernyataan positif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi ibu untuk mengetahui lebih banyak tentang pemeriksaan tes HIV/AIDS 2. Motivasi ibu tentang pentingnya kesehatan <p>Pernyataan negatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi ibu tidak ada manfaat pemeriksaan tes HIV/AIDS 2. Motivasi ibu tidak melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS 	Kuesioner	Ordinal	<p>Untuk pernyataan positif : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Untuk pernyataan negatif : Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Kriteria : Tinggi = 32 - 40 Sedang = 23 - 31 Rendah = < 23</p>

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang dipakai pengembangan dari kuesioner berdasarkan teori *Thought and Feeling* terdiri dari *HIV Testing, Treatment and prevention* oleh WHO (2009) untuk variable peran petugas, *Psychometric Instrumens for Assessing HIV Risk Behaviors of Vulnerable Populations* oleh Joseph dan Titilayo (2010) untuk variable pengetahuan. *Study of The Knowledge, Attitudes, and Intended Practices Of Pregnant Woman Regarding Prevention Of Mother-to-child Transmission (PMTCT) in Mzimba District* oleh Geoffrey (2011) untuk variable sikap. *Follow Up Study Of Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV Clients At Bushenyi Medical Center* oleh Doreen (Hons) (2011) untuk variable dukungan keluarga dan motivasi.

Kuesioner yang diberikan meliputi tentang pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS, dimana responden diberikan kuesioner yang sudah tersusun tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda yang sudah ditentukan. Pada kuesioner peneliti menggunakan kuesioner tertutup (pilihan ganda). Materi dalam kuisisioner ini dapat kami jelaskan sebagai berikut :

1. Pada kuesioner pengetahuan terdapat 10 pertanyaan mengenai pengertian no 1, penyebab no 2, tanda gejala no 3, penularan no 4, 5, penjegahan no 6,7 dan pemeriksaan tes HIV/AIDS no 8, 9, 10.
2. Pada kuesioner sikap terdapat 10 pertanyaan terdiri dari no 3, 4, 6, 8, 10 merupakan pernyataan positif mengenai penggunaan fasilitas, seks bebas, hak memiliki bayi, dan pengobatan. Sedangkan no 1, 2, 5, 7, dan 9

pernyataan negatif mengenai hasil pemeriksaan, menyusui bayi, penularan, dan penggunaan kondom.

3. Pada kuesioner dukungan keluarga 6 pertanyaan terdiri dari dukungan emosional no 1–3, penghargaan no 4, informasional no 5 dan instrumental no 6
4. Pada kuesioner peran petugas kesehatan 6 pertanyaan terdiri dari menawarkan pemeriksaan no 1, pemberian informasi no 2, pelayanan yang baik no 3, biaya pemeriksaan no 4, keuntungan pemeriksaan no 5 dan menyampaikan pengobatan dan pencegahan no 6
5. Pada kuesioner motivasi terdapat 10 pertanyaan terdiri dari motivasi pernyataan positif : mencari info no 1–2, pentingnya kesehatan no 3–6. Motivasi pernyataan negatif : tidak ada manfaat no 7–8, dan tidak melakukan pemeriksaan no 9–10

Sehingga jumlah pertanyaan keseluruhan ada 42 pertanyaan. Sebelum kuesioner digunakan, terlebih dahulu di uji cobakan. Agar waktu penelitian responden mengerti dengan maksud pertanyaan yang ditujukan. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi. Pemberian kode hanya diberikan pada data demograf tentang umur, pendidikan, pekerjaan ibu hamil dan suaminya serta sumber informasi yang pernah didapatkan .

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

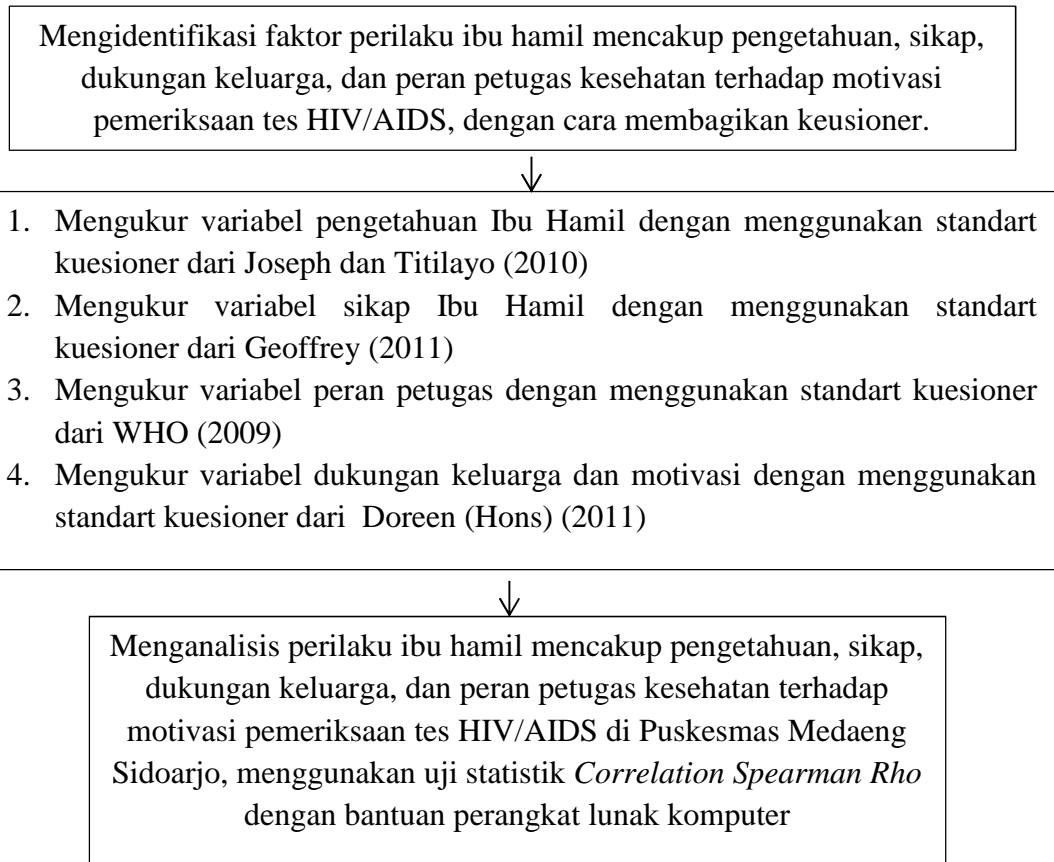
Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Medaeng. Waktu penelitian 9 Januari 2013.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Medaeng, untuk mengadakan penelitian dengan dibantu oleh bidan desa dan kader. Dimana penelitian ini diadakan di Puskesmas Medaeng. Satu hari sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti menyeleksi calon responden dengan menggunakan teknik *cluster sampling* pada tiap – tiap desa dimana 1 desa diambil 5 ibu hamil dan ibu hamil mendapatkan surat undangan untuk datang dalam kegiatan penelitian untuk dijadikan responden. Penelitian diadakan tanggal 9 Januari 2013 pada pukul 09.00 WIB. Pada saat sebelum kegiatan, ternyata ibu hamil memeriksakan kandungannya di poli kandungan, setelah itu responden dikumpulkan di ruangan yang telah disediakan pihak Puskesmas Medaeng. Setelah responden sudah berkumpul, peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian ini. Langkah pertama setelah mendapat responden yang dikehendaki, maka langkah selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan untuk diikuti sertakan dalam penelitian. Responden mengisi kuesioner yang telah dibagikan peneliti, apabila responden kurang jelas dalam pengisian maka peneliti boleh memberikan penjelasan mengenai isi kuisisioner tanpa mempengaruhi jawaban pilihan dari responden. Penelitian dilakukan satu kali pada hari itu juga. Kuisisioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan peneliti. Setelah itu peneliti berbagi ilmu kepada responden dan kader karena mereka ingin tahu lebih banyak tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya tes HIV/AIDS. Setelah itu peneliti akan dilakukan tabulasi dan analisa data untuk mengetahui hubungan antara variable dependen dan variable independent.

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di puskesmas Medaeng Sidoarjo

4.8 Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam tahap analisis data diolah dan dianalisis dengan teknik – teknik tertentu. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

1. *Coding* yaitu mengubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan.

Pemberian kode hanya diberikan pada data demografi, yaitu sebagai berikut :

- a. Umur

1 = < 20 tahun

2 = 20 – 24 tahun

3 = 25 – 29 tahun

4 = 30 - 34 tahun

5 = \geq 35 tahun

b. Pendidikan

1 = SD

2 = SLTP

3 = SLTA

4 = Sarjana/ Perguruan Tinggi

c. Pekerjaan Ibu Hamil

1 = Ibu rumah tangga

2 = PNS

3 = Wiraswasta/swasta

4 = Buruh

5 = Lain – lain, sebutkan.....

d. Pekerjaan Suami

1 = Tidak bekerja

2 = PNS

3 = Wiraswasta/swasta

4 = Sopir

5 = Lain – lain, sebutkan.....

e. Sumber Informasi

1 = Tidak pernah

2 = Media massa (TV, koran, radio, dsb)

3 = Penyuluhan

4 = Petugas kesehatan (Dokter, perawat/mantra, bidan dsb)

5 = Lain – lain, sebutkan.....

2. Analisa data deskriptif

a. Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2010)

$$P = f/N \times 100\%$$

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

b. Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju (seperti definisi operasional).

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{s} \right\}$$

Keterangan :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean data}$, sikap dikatakan negatif jika nilai skor = $T < \text{mean data}$. (Azwar, 2010).

c. Variabel Dukungan Keluarga

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan cara : Jawaban selalu diberi nilai 3, kadang – kadang diberi nilai 2, jawaban tidak pernah diberi nilai 1

Kemudian dirumuskan dihitung dengan rumus :

Rentan Skala = $(\text{Skala Max} - \text{skala min}) / \text{Jumlah kriteria}$

Hasil dari perhitungan tersebut diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 18 – 14

Cukup = 13 – 10

Kurang = 9 – 6

d. Variable Petugas Kesehatan

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan cara : selalu = 4, sering = 3, kadang – kadang = 2, tidak pernah = 1. Kemudian dihitung dengan rumus :

Rentan Skala = $(\text{Skala Max} - \text{skala min}) / \text{Jumlah kriteria}$

Hasil dari perhitungan tersebut diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 24 – 18

Cukup = 17 – 12

Kurang = 11 – 6

e. Variable Motivasi

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

Setelah itu motivasi dikatakan tinggi bila nilai skor = 32 - 40, sedang = 23 - 31, rendah = < 23.

3. Analisis Statistik

Proses analisa data menggunakan uji statistik *Correlation Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan dependent dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variable independent dan dependent (Sugiyono,2010). Seluruh teknik pengolahan menggunakan SPSS version 20.

Kekuatan korelasi (r) jika :

0,00 – 0,19 : sangat lemah

0,20 – 0,39 : lemah

0,40 – 0,59 : sedang

0,60 – 0,79 : kuat

0,80 – 1,00 : sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Adapun masalah etika penelitian meliputi 1) *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai

responden, 2) *anonymity* atau tanpa nama dan 3) *confidentiality* atau kerahasiaan (Nursalam, 2008)

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden, tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan identitas dan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, hanya digunakan untuk pengolahan data dan bila tidak digunakan segera dimusnahkan.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas terlebih dahulu karena keterbatasan waktu sehingga hasil yang didapat mungkin kurang representative

Masih banyak terdapat faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti yang ternyata mempengaruhi dalam penelitian ini seperti faktor masuk *nuclear family*

atau *extended family*, ekonomi, komunikasi terapeutik, kegiatan promkes, SDM tenaga kesehatan , dan sarana prasarana.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden. Diuraikan pula data yang didapat dari kuesioner. Bagian pembahasan yang akan diulas tentang hubungan antara hasil penelitian dengan fakta atau dengan teori yang ada dan analisisnya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini berada di Puskesmas Medaeng Sidoarjo yang merupakan salah satu Puskesmas milik pemerintahan kota Sidoarjo. Wilayah kerja Puskesmas Medaeng terbagi dalam enam desa antara lain Waru, Pepelegi, Janti, Kedungrejo, Bungurasih, dan Medaeng. Puskesmas ini berdekatan dengan lokalisasi hotel – hotel yang dimana biasanya digunakan seks bebas. Juga berdekatan dengan Bunderan Waru yang pada malam hari terdapat waria. Sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Medaeng meliputi Rumah Sakit swasta Mitra Keluarga Waru, Puskesmas Rawat Jalan Medaeng, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu Janti, Ponkesdes di desa Kedungrejo, 3 buah Polindes masing – masing di desa Waru, Pepelegi, dan Bungurasih. Petugas kesehatan yang di Puskesmas Medaeng terdiri dari 3 dokter, 2 dokter gigi, 9 perawat, 9 bidan, 1 gizi, 1 farmasi, 1 sanitasi dan 1 analisis laboratorium. Puskesmas Medaeng belum memiliki program VCT dan PMTCT, sehingga apabila ada pasien yang dicurigai

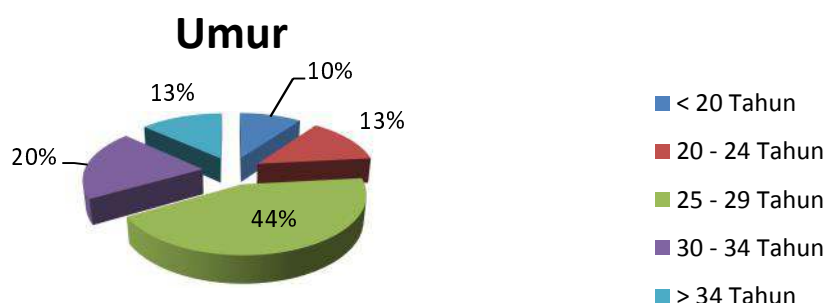
menderita HIV/AIDS, petugas kesehatan hanya memberikan surat pengantar untuk diperiksa di Rumah Sakit Sidoarjo dikarenakan kurangnya sarana prasarana dan SDM tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan. Untuk mendapatkan sarana prasarana dan pelatihan diperoleh dari Dinkes Sidoarjo dibagian P2 monitoring evaluasi program HIV/AIDS. Promosi Kesehatan hanya memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya 1 tahun sekali saat kegiatan posyandu.

5.1.2 Data Umum

Data umum responden yang didapatkan pada kuesioner sebagai berikut :

1. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

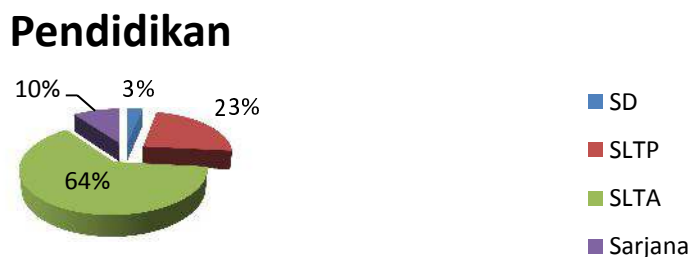


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur responden di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden yaitu (44%) 13 responden berumur 25 – 29 tahun. Sedangkan menurut Hunclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Individu dalam usia semakin dewasa sudah mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan tertentu terutama yang berkaitan dengan kesehatannya

2. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

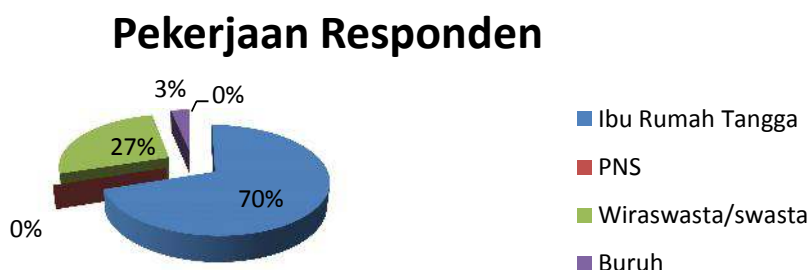


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu (64%) 19 responden lulusan SLTA. Menurut Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki jenjang pendidikan tinggi akan cenderung memiliki perilaku dan pola pikir yang positif. Pendidikan SLTA akan cenderung untuk lebih mudah mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa dari pada pendidikan SMP dan SD.

3. Pekerjaan Responden

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

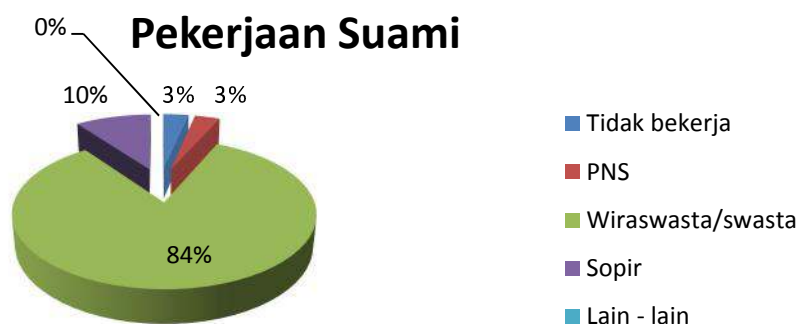


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu (70%) 21 responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan seseorang menentukan kemungkinan dirinya memiliki keyakinan untuk berisiko terinfeksi HIV/AIDS, akan tetapi responden disini memiliki pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga.

4. Pekerjaan Suami

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

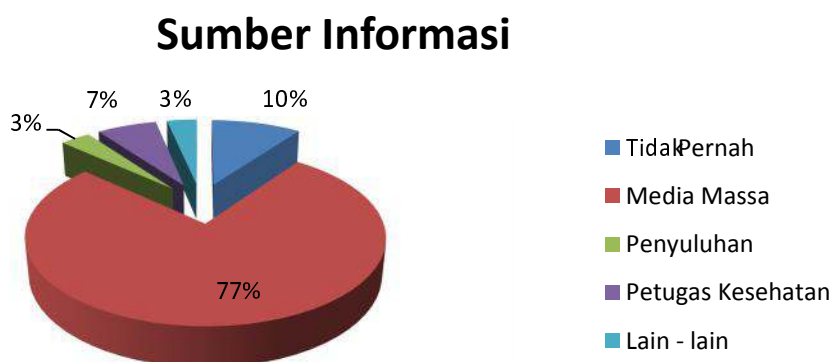


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa pekerjaan suami yaitu (84%) 25 suami bekerja sebagai wiraswasta/swasta. Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang pekerjaannya mapan atau layak akan berpengaruh pada tingkat perekonomian

5. Sumber Informasi

Distribusi responden berdasarkan informasi dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

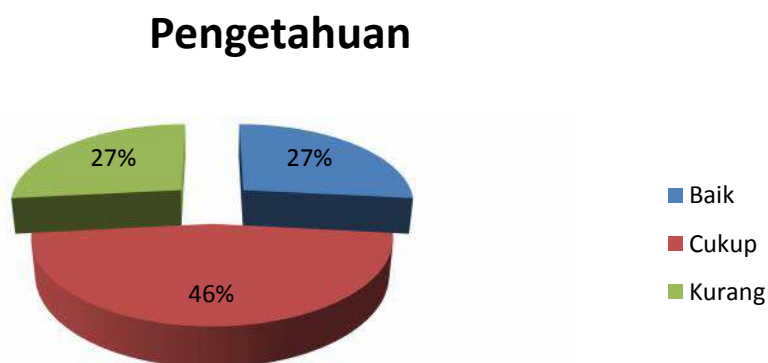


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sumber informasi yang banyak didapatkan yaitu (77%) 23 responden mendapatkan informasi dari media massa. Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang artinya responden lebih mendapatkan informasi dari media massa dalam kegiatan sehari – harinya yang dapat menambah pengetahuannya.

5.1.3 Data Khusus

1. Identifikasi Pengetahuan

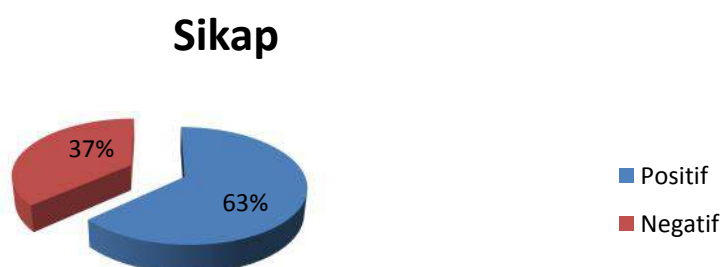


Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden yaitu (46%) 14 responden berpengetahuan cukup. Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya meskipun pengetahuan yang dimiliki masih terbatas.

2. Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :



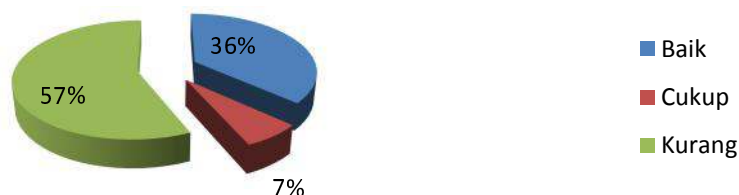
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sikap responden yaitu (63%) 19 responden bersikap positif. Menurut Azwar (2003) sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung. Hal ini menggambarkan responden mempunyai perasaan mendukung dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS

3. Dukungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

Dukungan Keluarga



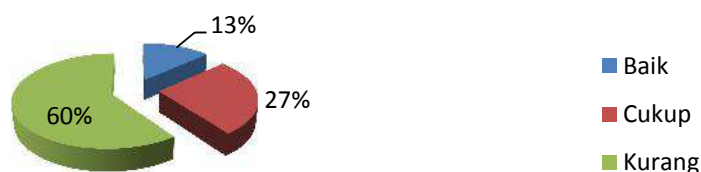
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden yaitu (57%) 17 responden dukungan keluarga kurang. Menurut Marliyah (2004) dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima dari individu lain sebagai orang terdekat. Keluarga responden belum mendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan saat pemeriksaan tes HIV/AIDS.

4. Peran Petugas Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

Peran Petugas Kesehatan



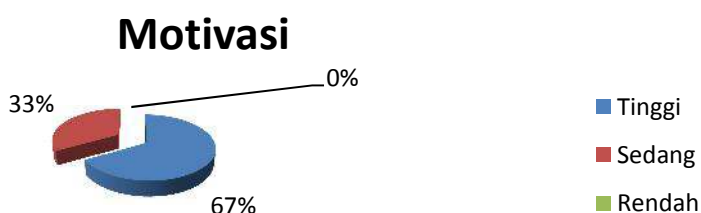
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan yaitu (60%) 18 responden menilai peran petugas tentang HIV/AIDS kurang.

Menurut Mubarak dan Chayati (2009) Peran petugas kesehatan adalah cara untuk menyatakan aktifitas dalam praktik. Peran petugas kesehatan masih belum menjalankan perannya secara maksimal dalam memberikan informasi.

5. Motivasi

Distribusi responden berdasarkan motivasi dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan motivasi di puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa motivasi responden yaitu (67%) 20 responden memiliki motivasi tinggi. Menurut Rismawaty (2008), motivasi merupakan dorongan keinginan individu untuk melakukan kegiatan. Responden memiliki keinginan untuk melakukan tes HIV/AIDS demi kesehatannya dan bayi yang dikandungnya.

6. Hubungan Pengetahuan Terhadap Motivasi Pemeriksaan Tes HIV/AIDS

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Pengetahuan	Motivasi							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		%		%		%		%
Kurang	0	0	1	3,3	7	23,3	8	26,7
Cukup	0	0	4	13,3	10	33,3	14	46,7
Baik	0	0	5	16,7	3	10	8	26,7
Total	0	0	10	33,3	20	66,7	30	100
Uji Sperman Rho p = 0,034 r = 0,387								

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden tertinggi memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 14 responden (46,7%) dengan memiliki motivasi tinggi sebesar 10 responden (33,3%) yang artinya walaupun responden memiliki pengetahuan cukup belum tentu memiliki motivasi yang sedang atau rendah. Dimana masih dipengaruhi tingkat pendidikan, sumber informasi dan usia yang berbeda – beda. Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya

Sehingga didapatkan hasil uji statistik korelasi Spermman Rho dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan ada hubungan lemah antara pengetahuan dengan motivasi ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, dengan $p = 0,034$ dan $r = 0,387$.

7. Hubungan Sikap Terhadap Motivasi Pemeriksaan Tes HIV/AIDS

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan sikap ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Sikap	Motivasi							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		%		%		%		%
Negatif	0	0	1	3,3	10	33,3	11	36,7
Positif	0	0	9	30	10	33,3	19	63,3
Total	0	0	10	33,3	20	66,7	30	100

Uji Spermman Rho $p = 0,032$ $r = 0,391$

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden tertinggi memiliki sikap positif yaitu 19 responden (63,3%) dengan memiliki motivasi tinggi sebesar 10 responden (33,3%) yang artinya dengan didukung sikap positif maka akan timbul motivasi dalam diri responden untuk memeriksakan tes HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan

sikap, yaitu suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan

Sehingga didapatkan hasil analisis menggunakan uji statistik korelasi Sperman Rho dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan ada hubungan lemah antara sikap dengan motivasi ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, dengan $p = 0,032$ dan $r = 0,391$.

8. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pemeriksaan Tes HIV/AIDS

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Dukungan Keluarga	Motivasi							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		%		%		%		%
Kurang	0	0	5	16,7	12	40	17	56,7
Cukup	0	0	0	0	2	6,7	2	6,7
Baik	0	0	5	16,7	6	20	11	36,7
Total	0	0	10	33,3	20	66,7	30	100

Uji Sperman Rho $p = 0,462$ $r = 0,140$

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden tertinggi memiliki dukungan keluarga kurang yaitu 17 responden (56,7%) akan tetapi memiliki motivasi tinggi sebesar 12 responden (40%) yang artinya antara dukungan keluarga yang kurang bertolak belakang dengan motivasi responden yang tinggi, dimungkinkan terdapat faktor lain. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya (Friedman, 1998).

Sehingga analisis menggunakan uji statistik korelasi Sperman Rho dengan tingkat kemaknaan $p > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara

dukungan keluarga dengan motivasi ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, dengan $p = 0,462$ dan $r = 0,140$.

9. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Motivasi Pemeriksaan Tes HIV/AIDS

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan peran petugas kesehatan terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, 9 Januari 2013

Peran Petugas Kesehatan	Motivasi						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
		%		%		%	%	
Kurang	0	0	6	20	12	40	18	60
Cukup	0	0	2	6,7	6	20	8	26,7
Baik	0	0	2	6,7	2	6,7	4	13,3
Total	0	0	10	33,3	20	66,7	30	100
Uji Sperman Rho $p = 0,844$ $r = 0,037$								

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sebesar 18 responden (60%) kurang akan tetapi memiliki motivasi tinggi sebesar 12 responden (40%) yang artinya antara peran petugas kesehatan kurang bertolak belakang dengan motivasi responden yang tinggi, dimungkinkan terdapat faktor lain. Menurut Setiabudi (2008) peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem

Analisis menggunakan uji statistik korelasi Sperman Rho dengan tingkat kemaknaan $p > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan motivasi ibu hamil terhadap pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng, dengan $p = 0,844$ dan $r = 0,037$.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan responden didapatkan hampir sebagian responden memiliki pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2010) banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor umur, pekerjaan, informasi dan pendidikan. Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 25 – 29 tahun hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, karena semakin tua usia seseorang semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan mereka. Faktor pekerjaan ibu disini juga mempengaruhi pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari – hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi, sedangkan responden pada penelitian ini sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, sehingga memiliki lebih banyak waktu untuk memperoleh informasi baik itu dari obrolan/pembicaraan sehari – hari maupun dari media massa karena ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu luang untuk mendapatkan informasi.

Untuk informasi dalam hal ini sebagian besar mendapatkan informasi dari media massa, informasi ini sangatlah mudah didapatkan dalam kehidupan sehari – hari seperti melihat TV, membaca koran, mendengarkan radio dan lain – lain. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan makin luas pengetahuannya. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Menurut Notoatmodjo (2007) seseorang dengan pendidikan rendah juga bisa mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan dipengaruhi banyaknya faktor antara lain pengalaman dan usia. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2010). Sehingga semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca dan mencari informasi. Semua hal tersebut mempengaruhi pengetahuan responden, sehingga responden memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya.

Mengenai sikap responden menunjukkan sebagian besar bersikap positif tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya. Menurut Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sikap, yaitu suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Wawan dan Dewi (2010), sikap komponen yang membentuk struktur sikap yaitu komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Ada tidaknya sikap manusia ditentukan oleh ada tidaknya motivasi dalam diri manusia tersebut hal ini karena setiap perilaku manusia selalu didasari oleh

motivasi. Sikap responden yang sebagian besar bersikap positif, tidak semua responden memiliki cara pandang yang positif, dimana masih terdapat responden berpendidikan SMP dan SD sehingga mempengaruhi pola pikir responden tentang pemeriksaan HIV/AIDS, karena sikap mengandung motivasi yang mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap obyek yang dihadapinya. Menurut (Azwar, 2005) di dalam Wawan dan Dewi (2010), faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media masaa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi. Masih terdapat ibu hamil yang memiliki sikap negatif, ibu hamil yang tidak pernah berpengalaman melakukan tes HIV/AIDS juga mempengaruhi sikapnya dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi. Selain itu pemeriksaan tes HIV/AIDS masih dianggap tabu di dalam masyarakat, padahal orang yang memeriksakan HIV/AIDS belum tentu terkena positif HIV/AIDS.

Mengenai dukungan keluarga didapatkan hampir sebagian besar responden mendapat dukungan kurang. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998). Dalam penelitian sebagian besar dukungan keluarga kurang, dimungkin terdapat faktor lain yaitu banyak responden masuk dalam *extended family*. Dalam *extended family* terdapat sekali kebutuhan tiap – tiap anaknya sehingga perhatian atau dukungan harus

terbagi satu dengan yang lain. Anak - anak yang berasal dari *nuclear family* menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar

Peran petugas kesehatan dalam penelitian ini sebagian besar kurang. Menurut Mubarak dan Chayati (2009), peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan. Peran petugas dalam penelitian dimungkinkan adanya variasi tentang kualitas interaksi ini disebabkan karena perbedaan penilaian terhadap kepuasan saat berinteraksi dan kurangnya penyuluhan tentang HIV/AIDS yang hanya diadakan 1 tahun sekali. Hanya 1 responden mendapatkan informasi dari penyuluhan dan 2 responden dari petugas kesehatan tentang HIV/AIDS. Responden mengatakan belum mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan manfaat pemeriksaan tes HIV/AIDS bagi ibu hamil. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik dalam proses interaksi mempunyai peran yang besar terhadap peningkatan kualitas interaksi pasien dengan petugas kesehatan. Sedangkan menurut Mundakir (2006) komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Sehingga apabila komunikasi terapeutiknya baik maka akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam menilai peran petugas kesehatan.

Motivasi responden untuk pemeriksaan tes HIV/AIDS pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dan tidak ada responden yang

memiliki motivasi rendah. Menurut Rismawaty (2008), motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor – faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktifitas untuk mencapai tujuan. Tujuan yang ingin yang dicapai pada penelitian ini adalah agar responden ada keinginan mau memeriksakan tes HIV/AIDS sehingga dapat mengetahui kesehatannya sedini mungkin. Motivasi responden yang tinggi disebabkan karena responden sudah memiliki pengetahuan cukup baik tentang keuntungan pemeriksaan tes HIV/AIDS, faktor usia responden juga turut mempengaruhi tingginya motivasi responden karena responden memiliki pola pikir yang matang untuk mempertimbangkan hal – hal yang menguntungkan dalam hal ini sehubungan dengan kesehatan responden dan mayoritas responden pernah mendapatkan informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS. Dimana terdapat korelasi signifikan yang lemah antara pengetahuan dengan motivasi. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya motivasi untuk berperilaku bagi seseorang, bila perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku baru terjadi proses

berurutan yaitu kesadaran akan stimulus objek, merasa tertarik terhadap stimulus objek, menimbang – nimbang terhadap stimulus tersebut, mencoba melakukan sesuatu sesuai kehendak stimulus dan terakhir adalah proses adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan cukup baik dapat memiliki motivasi yang tinggi. Pengetahuan disini merupakan dasar bagi seseorang sehingga terbentuk motivasi untuk berperilaku sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan merupakan faktor intriksi dari dalam diri ibu yang mempengaruhi terbentuknya motivasi.

Ibu yang berpengetahuan rendah ternyata juga memiliki motivasi tinggi juga, ini dimungkinkan ibu mengerti akan kesehatan yang sangat penting dengan didukung oleh informasi yang pernah didapatkan responden dan usia responden yang sudah cukup dewasa, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS. Dimana terdapat korelasi signifikan yang lemah antara sikap dengan motivasi. Menurut Wawan dan Dewi (2010) sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda – tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Menurut Azwar (2003) sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap

positif tentang pemeriksaan tes HIV/AIDS. Hal tersebut karena sebagian besar responden telah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya yang merupakan stimulus sehingga merubah sikap responden menjadi positif karena semakin positif sikap yang dimiliki responden tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya maka akan lebih mampu dalam upaya pencegahannya, semakin negatif sikap responden tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya maka penyebaran HIV/AIDS semakin meningkat. Sikap responden terhadap HIV/AIDS ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya motivasi untuk melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS. Menurut Marliyah (2004) didalam Sugiatri, Widyawati, Roestamadji Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima dari individu lain sebagai orang terdekat, diantara anggota keluarga. Dalam upaya memelihara kesehatan masyarakat, keluarga memainkan peranan yang sangat penting dan strategis karena keputusan untuk melakukan pemeliharaan kesehatan melalui perawatan atau pengobatan dari seorang anggota keluarga yang sakit sangat ditentukan oleh keluarga. Walaupun petugas kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan memadai namun semuanya tidak akan berarti apa – apa tanpa adanya dukungan keluarga dalam mengambil keputusan untuk memeriksakan dan mengobati anggota keluarga yang sakit ke petugas kesehatan dan sarana yang ada Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman (1998), yang menyatakan bahwa peran keluarga tidak terlepas dari 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu : mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit,

memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa tahap mencari perawatan dimulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar – benar sakit dan membutuhkan pertolongan. Orang yang sakit dan keluarga mencari informasi, penyembuhan, nasehat dan validitas profesional dari keluarga, teman dan tetangga.

Ini dimungkinkan ada faktor lain yaitu faktor ekonomi yang tidak mendukung dalam pemeriksaan yang belum diteliti oleh peneliti. Dapat kita lihat banyak ibu yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga sehingga dalam perekonomian tidak dapat membantu suami. Dimana suami dari responden sebagian besar pekerjaannya sebagai wiraswasta/swasta. Sehingga hanya membeli/melakukan hal – hal yang penting saja dalam kehidupan sehari - hari. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat ekonomi yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan. Menurut Achmadi (2005), kondisi sosial ekonomi itu sendiri, mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS. Menurut Setiabudi (2008) peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem. Peran petugas kesehatan dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan mereka dalam memberikan informasi dan instruksi mengenai pengobatan dan pencegahan suatu penyakit. Peran petugas kesehatan dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari

dalam maupun dari luar profesi kesehatan dan bersifat konstan. Peran petugas kesehatan merupakan faktor penting dalam menyampaikan informasi. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan. Dalam penelitian ini peran petugas kesehatan kurang, akan tetapi responden memiliki motivasi yang tinggi. Ini dimungkinkan ada faktor lain yaitu faktor prasarana dan sarana yang tidak mendukung dalam pemeriksaan dan SDM tenaga kesehatan yang kurang terlatih yang belum diteliti oleh peneliti. Sehingga mempengaruhi peran petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai tenaga kesehatan. Diperkuat juga responden banyak mendapatkan informasi dari media massa. Terdapat juga kebutuhan rasa aman, dimana responden ingin mendapatkan rasa aman dari masalah kesehatan yang dapat juga dihubungkan dengan umur responden yang memiliki pemikiran betapa pentingnya kesehatan itu.

Terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang, sikap negatif, dukungan keluarga kurang, peran petugas kurang akan tetapi memiliki motivasi tinggi karena responden memiliki umur yang lebih dewasa yaitu > 34 tahun sehingga variable umum juga dapat mempengaruhi variable khusus. Responden yang memiliki nilai yang kurang baik di variable akan tetapi terdapat variable yang baik dapat mempengaruhi motivasi responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan motivasi responden walaupun lemah. Sedangkan dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan motivasi responden, dimana masih banyak terdapat faktor – faktor lain yang mempengaruhi hubungan perilaku itu terjadi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng Sidoarjo.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya di Puskesmas Medaeng secara umum cukup baik, hal ini berkaitan dengan ibu hamil sering mendapatkan informasi dari media massa.
2. Sebagian besar ibu hamil pada penelitian ini memiliki sikap positif tentang pemeriksaan tes HIV/AIDS.
3. Dukungan keluarga ibu hamil dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS di Puskesmas Medaeng dalam katagori kurang.
4. Peran petugas kesehatan di Puskesmas Medaeng dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS adalah kurang dikarenakan kurangnya kegiatan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS yang hanya diadakan 1 tahun sekali.
5. Motivasi ibu hamil di Puskesmas Medaeng dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS memiliki motivasi yang tinggi dan sedang, tidak ada ibu hamil yang memiliki motivasi rendah.
6. Sebagian besar ibu hamil yang pengetahuan cukup dan kurang memiliki motivasi yang tinggi dikarenakan ibu mengerti akan kesehatan yang sangat

penting dengan didukung oleh informasi yang pernah didapatkan ibu hamil dan usia ibu hamil yang sudah cukup dewasa dalam berfikir

7. Ibu hamil yang memiliki sikap yang positif memiliki motivasi yang tinggi karena ibu hamil telah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS sehingga merubah sikap ibu hamil menjadi positif
8. Ibu hamil memiliki dukungan keluarga yang kurang akan tetapi ibu hamil memiliki motivasi yang tinggi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS. Dimungkinkan terdapat faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor ekonomi keluarga dan masuk keluarga besar atau kecil.
9. Peran petugas kesehatan yang kurang akan tetapi ibu hamil memiliki motivasi yang tinggi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS. Komunikasi terapeutik dalam proses interaksi, SDM tenaga kesehatan yang kurang terlatih dan faktor sarana prasarana yang kurang lengkap, dimungkinkan mempengaruhi dalam penelitian ini.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut .:

1. Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan pemeriksaannya masih cukup diharapkan Promosi kesehatan di Puskesmas Medaeng untuk lebih meningkatkan penyuluhan 1 bulan sekali saat ada kegiatan rutinitas dalam masyarakat seperti PKK dan pengajian.

2. Dinas Kesehatan Sidoarjo dibagian P2 monitoring evaluasi program HIV/AIDS dapat memberikan sarana prasarana yang lebih lengkap dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS kepada Puskesmas Medaeng, dikarenakan wilayah ini memiliki resiko tinggi dalam penyebaran HIV/AIDS.
3. Dinas Kesehatan Sidoarjo terutama bagian P2 monitoring evaluasi program HIV/AIDS, dapat memberikan pelatihan kepada SDM tenaga kesehatan di Puskesmas Medaeng. Sehingga program VCT dan PMTCT akan terbentuk di Puskesmas Medaeng.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor perilaku ibu hamil terhadap motivasi pemeriksaan tes HIV/AIDS dikarenakan masih banyak faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti yang ternyata mempengaruhi dalam penelitian ini seperti faktor masuk *nuclear family* atau *extended family*, ekonomi, komunikasi terapeutik, kegiatan promkes, SDM tenaga kesehatan , dan sarana prasarana

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia (2010). *Hipnostetri Rlieks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jagakarsa : Gagas Medika
- Arikunto (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI, (2006). *Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. http://binfar.depkes.go.id/download/Pedoman_Ibu_Hamil.pdf. Diakses tanggal 10 November 2012, jam 19.30 WIB
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Menganalisis Komponen Komunikasi Yang Berlangsung Secara Bersamaan Dengan Kegiatan PMTCT*. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25480/4/Chapter%20I.pdf. Diakses tanggal 4 November 2012, jam 19.00 WIB
- Departemen Kesehatan RI, (2008). *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi Prevention Of Mother To Child HIV Transmission*. <http://rusmanefendi.files.wordpress.com/2010/12/modul-pmtct.pdf>. Diakses tanggal 10 November 2012, jam 19.30 WIB
- Departemen Kesehatan RI, (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010. Diakses tanggal 2 November 2012, jam 20.00 WIB
- Daniel Susilo, (2010). *HIV Lebih Banyak Terdapat Pada Ibu Rumah Tangga Dari Pada PSK*. <http://www.surya.co.id/2011/11/29/hiv-lebih-banyak-terdapat-pada-ibu-rumah-tangga-daripada-psk>. Diakses tanggal 22 September 2012, jam 08.00 WIB
- Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia HTA Indonesia (2010). *Skrining HIV di Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran HIV*. buk.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task.. Diakses tanggal 22 September 2012, jam 08.00 WIB

- Ditjen PPM dan PL Depkes RI, (2010). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2010*. spiritia.or.id/Stats/Stat2010.pdf. Diakses tanggal 2 November 2012, jam 20.00 WIB
- Ditjen PPM dan PL Depkes RI, (2011). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2010*. spiritia.or.id/Stats/Stat2011.pdf. Diakses tanggal 4 November 2012, jam 19.00 WIB
- Ditjen PPM dan PL Depkes RI, (2012). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2010*. spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf. Diakses tanggal 4 November 2012, jam 19.00 WIB
- Doreen, (2011). *Follow Up Study Of Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV Clients At Bushenyi Medical Centeri*. <http://www.docs.mak.ac.ug/sites/default/files/DOREEN%20II.doc>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2012, jam 12.00 WIB
- Geoffrey, (2011). *Study of The Knowledge, Attitudes, and Intended Practices Of Pregnant Woman Regarding Prevention Of Mother-to-child Transmission (PMTCT)inMzimbaDistrict*.http://www.medcol.mw/commhealth/mph/dissertations/GZ%20Chirwa%20Dissertation_Final%20Aug%202011.pdf. Diakses pada tanggal 11 Desember 2012, jam 20.00 WIB
- Gustisyah, (2009). *Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Penyuluhan Perindustrian Pada Kantor Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Medan*. Medan : tesis program Pascasarjana Universitas Medan.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/4294/1/09E01483.pdf>. Diakses tanggal 13 November 2012, jam 12.00 WIB
- Hani, Kusbandiyah, Majati, Yulifah (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Joko Sulisty, (2011). *Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Dapat Dikurangi*. http://www.remajaindonesia.org/forum/topic/77Risiko_Penularan_HIV_dari_Ibu_ke_Bayi_Dapat_Dikurangi.html. Diakses tanggal 22 September 2012, jam 08.00 WIB
- Joko Sulisty, (2005). *Jurnal perempuan 43 : melindungi perempuan dari HIV / AIDS*. <http://store.jurnalperempuan.com/content/jurnal-perempuan-edisi-43->

melindungi-perempuan-dari-hivaid. Diakses tanggal 8 Oktober 2012, jam 20.30 WIB

Joseph dan Titilayo (2010). *Psychometric Instrumens for Assessing HIV Risk BehaviorsofVulnerablePopulations*. http://www.csu.edu/healthsciences/hivaidsinstitute/documents/psychometric_Monograph.pdf. Diakses tanggal 11 Desember 2012, jam 20.00 WIB

Kementerian Kesehatan RI, (2005), *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling And Testing)* http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%201507%20ttg%20Pedoman%20Pelayanan%20Konseling%20Dan%20Testing%20HIV-AIDS%20Secar%20Sukarela%20%28VCT%29.pdf. Diakses tanggal 10 November 2012, jam 19.30 WIB

Kementerian Kesehatan RI, (2011). *Program Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Bayi PMTCT*. <http://www.ypi.or.id/informasi/berita/51-program-pencegahan-penularan-hiv-dari-ibu-ke-bayi-pmtct-pengalaman-yayasan-pelita-ilmu.html>. Diakses pada tanggal 4 November 2012, jam 19.00 WIB

Lucyati, Achmad, Riadi (2011). *Modul Pelatihan Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan HIV dan AIDS Pada Perempuan Untuk Perawatan Masyarakat*. Jawa Barat : Compac-Female.

Mubarak dan Chayati (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Nasronudin, (2007). *HIV dan AIDS*. Surabaya : Airlangga University

Narronudin dan Maryarita (ed) (2007). *Konseling, Dukungan, Perawatan, dan Pengobatan ODHA*. Surabaya : Airlangga University

Notoatmodjo (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam dan Ninuk, (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta : Salemba Medika.

- Roro Rukmi Windi Perdani, (2011). *Waspada Transmisi Vertikal HIV-AIDS Pada Anak*. <http://www.radarlampung.co.id/read/opini/43271-waspada-transmisi-vertikal-hiv-aids>. Diakses tanggal 8 Oktober 2012, jam 20.30 WIB
- Siswosudarmo dan Emilia, (2010). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia
- Sugiarti, Widyawati, Roestamadji, (n.d). *Pengaruh Kepercayaan Diri dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Menghadapi Menopause Pada Ibu Rumah Tangga*. e-jurnal.ikipgrisimg.ac.id/index.php/.../244. Diakses tanggal 13 November 2012, jam 12.00 WIB
- Sugiyono, (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Wawan dan Dewi, (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO,(2009).*HIVTesting,Treatmentandprevention*.<http://www.who.int/hiv/pub/operational/generic/en/index.html>. Diakses tanggal 10 Desember 2012, jam 13.00 WIB
- Zulfikar (2012). *Hubungan Motivasi dan Persepsi Dengan Keterlibatan Belajar Peserta Magang di LPK Japindo Cianjur*. Cianjur : tesis program PascasarjanaUniversitasPendidikanIndonesia.http://repository.upi.edu/operator/upload/s_pls_055045_chapter2.pdf Diakses tanggal 13 November 2012, jam 12.00 WIB

Lampiran 1



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp. / Fax. 8921954
SIDOARJO - 61211

Sidoarjo, 3 Oktober 2012

Nomor : 072/ 618 /404.6.4/2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin bantuan fasilitas
untuk pengambilan data pendahuluan
An. Sdr. Diény Prasilo

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Medaeng
Kec. Taman Kab. Sda

di
SIDOARJO

Berdasarkan Surat dari Dekan Fak Keperawatan UNAIR Surabaya Nomor : 2855/H3.1.12/PPd/2012 Tanggal : 27 September 2012 perihal Permohonan Ijin bantuan fasilitas untuk pengambilan data pendahuluan, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : Diény Prasilo
NIM/NIP : 131111179
Alamat : Dsn. Sukorejo Rt. 01/08 Desa Karangsono Kec. Kanigoro Blitar Tlp. (085649237326)
Judul : Analisis Faktor Ibu Hamil terhadap Pemeriksaan HIV Di Puskesmas Medaeng
Lama survey : 3 Oktober-31 Desember 2012 TMT Surat ini dikeluarkan
Pengikut : -

Untuk melakukan Penelitian/survey/PKL/KKn di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

- 1 Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukan nya penelitian/survey/PKL/KKn.
- 2 Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
- 3 Yang bersangkutan diberl tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi
- 4 Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke Bakesbangpol Dan Linmas Kab. Sidoarjo.
- 5 Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.


Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN SIDOARJO
Sekretaris



Tembusan :
Sdr. Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sda
2. Dekan Fak Keperawatan UNAIR Surabaya
3. Sdr Yang bersangkutan

Lampiran 2

	PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO	
	DINAS KESEHATAN	
Jalan Mayor Jendral Sungkono No. 46 Telp. 8941051,8968736, Fax. 8947911 e.mail : dinkes@sidoarjokab.go.id.		
SIDOARJO		Kode Pos 61219

Sidoarjo, 15 Oktober 2012

Kepada


Nomor	: 890/ 5494 /404.3.2/2012	Yth. Sdr. Kepala Puskesmas
Sifat	: Segera	Medaeng
Lampiran	: -	di -
Perihal	: Ijin Penelitian	SIDOARJO

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas
Airlangga Surabaya Nomor : 2847/H3.1.12/PPd/2012 Tanggal 27 September
2012 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan
saudara untuk membantu/memfasilitasi pelaksanaan pengambilan data :

Nama	: Dieny Prasilo
NIM	: 131111179
Waktu	: 3 (tiga) bulan setelah surat ini dikeluarkan
Judul/tema	: Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Test HIV di Puskesmas Medaeng

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO



D. INDRATI
Sekretaris
Pembina Tk. I
NIP. 19590223 198612 2 001

Tembusan :

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Unair Surabaya
--

Lampiran 3

PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MEDAENG
 Jl. Joyoboyo No. 40 Medaeng Waru
SIDOARJO

Medaeng, 04 Pebruari 2013

Kepada

Nomor : 890/ 12.404.2.3.23/2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
 Unair Surabaya

di
SURABAYA

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan . Tanggal 15 Oktober 2012, Nomor 890/ 5494/404.3.2/2012 perihal sebagaimana pada pokok surat, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : DIENY PRASILO

NIM : 131111179

Judul/tema : "Analisis Faktor Perilaku Ibu Hamil terhadap Motivasi pemeriksaan Tes HIV / AIDS di Puskesmas Medaeng"

Telah menyelesaikan Tugas penelitian di Puskesmas Medaeng mulai tgl 15 Oktober 2012 s/d 09 Januari 2013

Demikian untuk menjadikan periksa



Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Dieny Prasilo

Nim : 131111179

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Perilaku Ibu Hamil Terhadap Motivasi Pemeriksaan Tes HIV/AIDS”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS.

Untuk itu kami mohon partisipasinya dalam penelitian ini. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Partisipasi dalam penelitian ini adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2013

Hormat saya

Dieny Prasilo

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dieny Prasilo

Nim : 131111179

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Perilaku Ibu Hamil Terhadap Motivasi Pemeriksaan Tes HIV/AIDS”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Januari 2013

Responden

(.....)

Lampiran 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda chek (√) pada kotak yang tersedia

A. Data Demografi Umum

1. Umur :

() < 20 tahun

() 20 – 24 tahun

() 25 – 29 tahun

() 30 – 34 tahun

() ≥ 35 tahun

2. Pendidikan terakhir :

() SD

() SLTP

() SLTA

() Sarjana/ Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan ibu saat ini :

() Ibu rumah tangga

() PNS

() Wiraswasta/swasta

() Buruh

() Lain – lain, sebutkan.....

4. Pekerjaan suami saat ini :

- () Tidak bekerja
- () PNS
- () Wiraswasta/swasta
- () Sopir
- () Lain – lain, sebutkan.....

5. Dari manakah, anda **banyak** mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS :

- () Tidak pernah
- () Media massa (TV, koran, radio, dsb)
- () Penyuluhan
- () Petugas kesehatan (Dokter, perawat/mantra, bidan dsb)
- () Lain – lain, sebutkan.....

B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pemeriksaan tes HIV/AIDS

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang anda ketahui.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	HIV dan AIDS adalah hal yang sama		
2	AIDS merupakan penyebab dari HIV		
3	Orang dengan HIV bisa terlihat sehat		
4	HIV dapat disebarkan oleh nyamuk		
5	Wanita hamil yang memiliki HIV bisa menularkan kepada bayinya		
6	Menggunakan kondom dapat menurunkan orang terkena HIV		
7	Terdapat obat – obatan yang tersedia untuk mengobati HIV yang dapat memperpanjang kehidupan penderita HIV		
8	Program PMTCT merupakan salah satu tindakan penjangkahan penyebaran HIV dari Ibu kepada Anaknya		
9	VCT merupakan jenis konseling		
10	Proses konseling terdiri dari tiga tahap		

C. Sikap

Petunjuk : Berilah tanda tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap anda

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Skore
1	Jika ibu pernah di uji tes HIV/AIDS, menerima hasil tes tersebut dan dinyatakan positif. Hal tersebut bukanlah masalah yang serius					
2	Jika ibu dinyatakan positif HIV/AIDS, ibu wajib memberitahukan hasil tersebut kepada suami					
3	Jika ibu dinyatakan positif HIV/AIDS, memiliki hak yang sama dengan ibu yang tidak terinfeksi HIV/AIDS dalam menggunakan fasilitas pemeriksaan kehamilan yang sama					
4	Pria atau wanita yang telah menikah, memiliki kebiasaan seks diluar pernikahan					
5	Seorang ibu positif HIV/AIDS wajib menyusui bayinya					
6	Ibu positif HIV/AIDS memiliki hak untuk mempunyai bayi					
7	Setujukah HIV/AIDS bisanya ditularkan melalui hubungan homoseksual atau bisexual					
8	Setujukah ibu, jika yang memiliki seks kebiasaan seksual yang tidak aman akan terjangkit HIV/AIDS					
9	Penggunaan kondom, tidak ada kaitannya dengan HIV/AIDS					
10	Dengan pengobatan yang tepat pada ibu HIV/AIDS dapat menjegah penularan pada janin					

D. Dukungan keluarga

Petunjuk : Berilah tanda tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap anda

No	Pertanyaan	Selalu	Kadang - kadang	Tidak pernah	Skor
1	Keluarga menyarankan untuk melakukan tes HIV/AIDS				
2	Keluarga mendampingi ke puskesmas dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS				
3	Keluarga selalu mengingatkan agar berhati – hati supaya tidak terkena HIV/AIDS				
4	Keluarga setuju, jika anda melakukan tes HIV/AIDS				
5	Keluarga pernah memberikan informasi untuk melakukan tes HIV/AIDS				
6	Keluarga memberikan finansial yang cukup untuk melakukan tes HIV/AIDS				

E. Peran petugas kesehatan

Petunjuk : Berilah tanda tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap anda

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang - kadang	Tidak pernah	Skor
1	Petugas kesehatan menawarkan untuk melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS					
2	Petugas kesehatan memberikan informasi yang cukup tentang pemeriksaan tes HIV/AIDS					
3	Petugas kesehatan memberikan pelayan yang baik bagi anda saat pemeriksaan tes HIV/AIDS					
4	Petugas kesehatan menyampaikan biaya jika melakukan tes HIV/AIDS					
5	Petugas kesehatan menjelaskan keuntungan dalam pemeriksaan tes HIV/AIDS					
6	Petugas kesehatan menyampaikan cara pengobatan yang tepat dan pencegahan penyebaran HIV/AIDS					

F. Motivasi

Petunjuk : Berilah tanda tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap anda

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Skor
1	Saya berusaha mencari informasi yang akurat tentang pemeriksaan tes HIV/AIDS					
2	Sebelum dilakukan tes HIV/AIDS, saya terlebih dahulu berdiskusi dengan keluarga					
3	Kesehatan merupakan hal yang sangat terpenting bagi saya dan keluarga					
4	Saya tidak merasa malu saat datang melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS, walaupun ada orang yang melihat.					
5	Pemeriksaan tes HIV/AIDS saya lakukan, agar saya merasa yakin bahwa bayi dalam keadaan sehat					
6	Semua orang perlu melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS agar tidak menularkan ke orang lain					
7	Bila melakukan tes HIV/AIDS, tidak bisa tahu apakah saya sehat atau tidak					
8	Pemeriksaan tes HIV/AIDS tidak berguna bagi saya untuk mendapatkan pengobatan yang tepat agar bayi tidak tertular					
9	Saya tidak akan melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS, karena mahal					
10	Saya tidak akan melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS, karena saya merasa sehat- sehat saja					

Lampiran 7

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

Data Umum dan Data Khusus

No	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Informasi	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Peran Petugas	Motivasi
1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3
2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	2
3	5	2	1	3	2	3	1	1	1	3
4	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3
5	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3
6	2	4	3	3	2	2	2	3	1	3
7	1	2	1	4	4	3	2	3	2	2
8	4	3	1	3	2	2	2	1	1	2
9	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3
10	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3
11	3	3	4	3	3	2	1	1	1	2
12	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2
13	3	3	1	3	2	3	2	3	1	2
14	3	4	3	3	2	2	2	1	1	3
15	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3
16	4	3	1	4	1	2	2	1	1	3
17	3	3	1	3	2	2	1	1	2	3
18	5	2	1	4	1	1	2	2	2	3
19	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3
20	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3

21	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3
22	5	2	1	3	2	1	2	1	1	2
23	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
24	3	3	3	3	2	1	2	1	1	3
25	2	3	1	2	4	1	1	3	2	3
26	4	4	3	3	2	3	2	1	1	2
27	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2
28	1	3	3	3	5	2	2	3	2	3
29	4	3	1	3	2	1	1	3	2	3
30	4	3	1	3	2	1	2	2	3	3

Ket : Umur :

1 = <20 Tahun
 2 = 20-24 Tahun
 3 = 25-29 Tahun
 4 = 30-34 tahun
 5 = >34 tahun

Pekerjaan Ibu :

1 = Ibu rumah tangga
 2 = PNS
 3 = Wiraswasta/swasta
 4 = Buruh
 5 = lain - lain

Pengetahuan

3 = Baik
 2 = Cukup
 1 = Kurang

Sikap

2 = Positif
 1 = Negatif

Pendidikan terakhir :

1 = SD
 2 = SLTP
 3 = SLTA
 4 = Sarjana

Pekerjaan Suami :

1 = Tidak bekerja
 2 = PNS
 3 = Wiraswasta/swasta
 4 = Sopir
 5 = Lain - lain

Dukungan Keluarga

3 = Baik
 2 = Cukup
 1 = Kurang

Peran Petugas

3 = Baik
 2 = Cukup
 1 = Kurang

Mendapatkan Informasi tentang HIV/AIDS :

1 = Tidak pernah
 2 = Media massa
 3 = Penyuluhan
 4 = Petugas kesehatan
 5 = Lain - lain

Motivasi

3 = Tinggi
 2 = Sedang
 1 = Rendah

No	Umur (Tahun)		Pendidikan Terakhir		Pekerjaan Ibu	
1	20-24	2	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
2	25-29	3	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
3	>34	5	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
4	25-29	3	SLTA	3	Wiraswasta/swasta	3
5	<20	1	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
6	20-24	2	Sarjana	4	Wiraswasta/swasta	3
7	<20	1	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
8	30-34	4	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
9	25-29	3	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
10	25-29	3	SLTA	3	Wiraswasta/swasta	3
11	25-29	3	SLTA	3	Buruh	4
12	20-24	2	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
13	25-29	3	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
14	25-29	3	Sarjana	4	Wiraswasta/swasta	3
15	25-29	3	SLTA	3	Wiraswasta/swasta	3
16	30-34	4	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
17	25-29	3	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
18	>34	5	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
19	>34	5	SD	1	Ibu rumah tangga	1
20	30-34	4	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
21	25-29	3	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
22	>34	5	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
23	25-29	3	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
24	25-29	3	SLTA	3	Wiraswasta/swasta	3
25	20-24	2	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
26	30-34	4	Sarjana	4	Wiraswasta/swasta	3
27	25-29	3	SLTP	2	Ibu rumah tangga	1
28	<20	1	SLTA	3	Wiraswasta/swasta	3
29	30-34	4	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1
30	30-34	4	SLTA	3	Ibu rumah tangga	1

Ket : Umur : 1 = <21 Tahun Pekerjaan Ibu : 1 = Ibu ru
 2 = 20-24 Tahun 2 = PNS
 3 = 25-29 Tahun 3 = Wirasv
 4 = 30-34 tahun 4 = Buruh
 5 = >34 tahun 5 = lain - l

Pendidikan terakhir 1 = SD Pekerjaan Suami : 1 = Tidak
 2 = SLTP 2 = PNS
 3 = SLTA 3 = Wirasv

4 = Sarjana

4 = Sopir

5 = Lain -

Mendapatkan Informasi tentang HIV/AIDS :

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Media massa
- 3 = Penyuluhan
- 4 = Petugas kesehatan
- 5 = Lain - lain

Pekerjaan Suami		Informasi	
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Sopir	4	Petugas kesehatan	4
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Penyuluhan	3
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Sopir	4	Tidak Pernah	1
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Sopir	4	Tidak Pernah	1
Tidak bekerja	1	Tidak pernah	1
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
PNS	2	Petugas kesehatan	4
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Lain - lain	5
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2
Wiraswasta/swasta	3	Media massa	2

mah tangga

wasta/swasta

lain

bekerja

wasta/swasta

lain

DATA KHUSUS PENGETAHUAN

No	Soal										B	N	P	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	10	80%	Baik	3
2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80%	Baik	3
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80%	Baik	3
5	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
6	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	10	80%	Baik	3
8	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	10	60%	Cukup	2
9	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
10	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	10	60%	Cukup	2
11	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	10	60%	Cukup	2
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	10	80%	Baik	3
13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	10	80%	Baik	3
14	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	10	70%	Cukup	2
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	10	70%	Cukup	2
16	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	10	60%	Cukup	2
17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	10	70%	Cukup	2
18	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	10	40%	Kurang	1
19	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	10	50%	Kurang	1
20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	10	50%	Kurang	1
21	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
22	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	10	50%	Kurang	1
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80%	Baik	3
24	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	10	50%	Kurang	1
25	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	10	50%	Kurang	1

26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80%	Baik	3
27	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
28	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
29	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	10	40%	Kurang	1
30	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	10	50%	Kurang	1

Keterangan: Baik = 76 - 100 %
 Cukup = 56 - 75%
 Kurang = < 56 %

3 = Baik
 2 = Cukup
 1 = Kurang

DATA KHUSUS SIKAP

No	Soal										x	x	s	$\frac{x - \bar{x}}{s}$	T	Sikap
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	3	22	27.70	2.59	-2.20	27.98	Negatif
2	4	4	4	1	2	3	1	4	4	2	29	27.70	2.59	0.50	55.02	Positif
3	4	3	1	1	4	1	4	1	2	1	22	27.70	2.59	-2.20	27.99	Negatif
4	4	4	1	1	4	1	4	1	3	3	26	27.70	2.59	-0.66	43.44	Negatif
5	4	4	4	1	4	3	3	3	4	3	33	27.70	2.59	2.05	70.46	Positif
6	4	4	3	1	3	3	2	3	3	3	29	27.70	2.59	0.50	55.02	Positif
7	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
8	3	4	1	1	4	3	3	2	4	3	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
9	1	3	3	1	4	2	2	1	2	4	23	27.70	2.59	-1.81	31.85	Negatif
10	3	3	2	1	3	3	4	3	3	3	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
11	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	26	27.70	2.59	-0.66	43.44	Negatif
12	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
13	4	4	2	1	3	3	3	3	3	4	30	27.70	2.59	0.89	58.88	Positif
14	4	4	3	1	3	3	2	4	2	3	29	27.70	2.59	0.50	55.02	Positif
15	4	3	3	2	2	2	1	4	3	3	27	27.70	2.59	-0.27	47.30	Negatif
16	3	4	3	1	2	3	3	3	3	3	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
17	2	4	3	2	3	3	2	2	2	4	27	27.70	2.59	-0.27	47.30	Negatif
18	4	4	1	1	4	3	4	1	2	4	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
19	4	3	1	1	3	3	2	3	2	3	25	27.70	2.59	-1.04	39.58	Negatif
20	3	3	4	1	4	3	2	3	3	3	29	27.70	2.59	0.50	55.02	Positif
21	4	4	3	1	2	3	2	3	2	3	27	27.70	2.59	-0.27	47.30	Negatif
22	4	4	3	1	3	1	3	3	2	4	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
23	1	4	3	2	3	1	4	4	3	4	29	27.70	2.59	0.50	55.02	Positif
24	4	4	4	1	4	3	1	1	4	4	30	27.70	2.59	0.89	58.88	Positif
25	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	27	27.70	2.59	-0.27	47.30	Negatif
26	4	4	4	1	2	3	2	4	4	4	32	27.70	2.59	1.66	66.60	Positif
27	4	3	3	2	4	4	2	4	2	4	32	27.70	2.59	1.66	66.60	Positif
28	4	4	2	3	3	2	1	3	2	4	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif
29	4	4	1	1	4	1	1	4	1	4	25	27.70	2.59	-1.04	39.58	Negatif
30	4	4	2	1	3	3	1	4	2	4	28	27.70	2.59	0.12	51.16	Positif

Keterangan :

1 : Sikap positif, jika $T \geq 50$
 2 : Sikap negatif, jika $T < 50$

2 = Positif
 1 = Negatif

Kode
1
2
1
1
2
2
2
2
1
2
1
2
2
2
2
1
2
1
2
1
2
1
2
2
2
1
2
2
2
1
2

DATA KHUSUS DUKUNGAN KELUARGA

No	Soal						B	N	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6				
1	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
2	0	0	2	0	0	0	2	12	Kurang	1
3	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
4	0	0	0	0	1	1	2	12	Kurang	1
5	0	0	1	0	0	0	1	12	Kurang	1
6	1	2	2	2	1	1	9	12	Baik	3
7	1	1	2	2	2	2	10	12	Baik	3
8	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
9	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
10	1	2	2	2	2	2	11	12	Baik	3
11	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
12	2	2	2	2	2	2	12	12	Baik	3
13	2	2	2	2	2	2	12	12	Baik	3
14	0	1	1	1	0	1	4	12	Kurang	1
15	0	0	4	4	3	3	14	12	Baik	3
16	0	0	1	1	0	0	2	12	Kurang	1
17	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
18	1	0	2	2	0	0	5	12	Cukup	2
19	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
20	0	0	1	0	1	0	2	12	Kurang	1
21	0	0	2	2	0	0	4	12	Kurang	1
22	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
23	0	2	2	2	2	2	10	12	Baik	3
24	0	0	1	1	1	0	3	12	Kurang	1
25	2	2	2	2	2	2	12	12	Baik	3
26	0	0	0	0	0	0	0	12	Kurang	1
27	1	2	2	2	2	2	11	12	Baik	3
28	2	0	2	2	2	2	10	12	Baik	3
29	2	2	2	2	2	2	12	12	Baik	3
30	0	0	2	2	2	2	8	12	Cukup	2

Keterangan: Baik = 9 - 12
 Cukup = 5 - 8
 Kurang = < 5

3 = Baik
 2 = Cukup
 1 = Kurang

DATA KHUSUS PERAN PETUGAS

No	Soal						B	N	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
2	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
3	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
4	2	3	4	4	4	4	21	24	Baik	3
5	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
6	3	3	2	1	2	2	13	24	Kurang	1
7	3	3	3	4	4	3	20	24	Cukup	2
8	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
9	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
10	2	4	4	4	2	4	20	24	Cukup	2
11	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
12	4	4	4	1	4	4	21	24	Baik	3
13	1	2	2	1	2	2	10	24	Kurang	1
14	1	2	2	1	2	2	10	24	Kurang	1
15	1	1	1	2	2	1	8	24	Kurang	1
16	1	1	2	1	1	2	8	24	Kurang	1
17	1	3	4	1	4	4	17	24	Cukup	2
18	2	3	4	1	1	3	14	24	Cukup	2
19	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
20	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
21	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
22	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
23	4	4	4	4	4	4	24	24	Baik	3
24	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
25	3	2	4	1	2	2	14	24	Cukup	2
26	1	1	1	1	1	1	6	24	Kurang	1
27	4	1	3	2	4	4	18	24	Cukup	2
28	2	4	4	1	4	4	19	24	Cukup	2
29	3	3	4	2	4	4	20	24	Cukup	2
30	4	4	4	2	4	4	22	24	Baik	3

Keterangan: Baik = 21 - 28 3 = Baik
 Cukup = 14 - 20 2 = Cukup
 Kurang = <14 1 = Kurang

DATA KHUSUS MOTIVASI

No	Soal										B	N	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	33	40	Tinggi	3
2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	40	Sedang	2
3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	36	40	Tinggi	3
4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	35	40	Tinggi	3
5	3	3	4	4	4	4	1	3	3	3	32	40	Tinggi	3
6	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32	40	Tinggi	3
7	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	26	40	Sedang	2
8	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	31	40	Sedang	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40	Tinggi	3
10	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	36	40	Tinggi	3
11	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	30	40	Sedang	2
12	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	40	Sedang	2
13	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	29	40	Sedang	2
14	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	33	40	Tinggi	3
15	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	40	Tinggi	3
16	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	32	40	Tinggi	3
17	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	33	40	Tinggi	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40	Tinggi	3
19	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	33	40	Tinggi	3
20	3	3	4	4	3	4	4	4	2	4	35	40	Tinggi	3
21	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	33	40	Tinggi	3
22	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	30	40	Sedang	2
23	4	3	4	4	4	4	1	1	3	3	31	40	Sedang	2
24	3	3	4	4	4	4	1	4	3	3	33	40	Tinggi	3
25	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	40	Tinggi	3
26	3	3	4	3	4	4	4	3	2	1	31	40	Sedang	2
27	3	2	1	3	3	3	3	3	4	2	27	40	Sedang	2
28	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	35	40	Tinggi	3
29	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	37	40	Tinggi	3
30	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33	40	Tinggi	3

Keterangan: Tinggi = 32 - 40 3 = Tinggi
 Sedang = 23 - 31 2 = Sedang
 Kurang = <23 1 = Rendah

Lampiran 8

Frequencies**Statistics**

	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Sumber Informasi	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Peran Petugas	Motivasi
Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 Tahun	3	10.0	10.0	10.0
Valid 20 - 24 Tahun	4	13.3	13.3	23.3
Valid 25 - 29 Tahun	13	43.3	43.3	66.7
Valid 30 - 34 Tahun	6	20.0	20.0	86.7
Valid >34 Tahun	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	3.3	3.3	3.3
Valid SLTP	7	23.3	23.3	26.7
Valid SLTA	19	63.3	63.3	90.0
Valid Sarjana	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	21	70.0	70.0
	Wiraswasta/swasta	8	26.7	96.7
	Buruh	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Pekerjaan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	1	3.3	3.3
	PNS	1	3.3	6.7
	Wiraswasta/swasta	25	83.3	90.0
	Sopir	3	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	10.0	10.0
	Media Massa	23	76.7	86.7
	Penyuluhan	1	3.3	90.0
	Petugas Kesehatan	2	6.7	96.7
	Lain - lain	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	26.7	26.7
	Cukup	14	46.7	73.3
	Baik	8	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	11	36.7	36.7	36.7
Valid Positif	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	17	56.7	56.7	56.7
Valid Cukup	2	6.7	6.7	63.3
Valid Baik	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Peran Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	60.0	60.0	60.0
Valid Cukup	8	26.7	26.7	86.7
Valid Baik	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	10	33.3	33.3	33.3
Valid Tinggi	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Motivasi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sikap * Motivasi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Dukungan Keluarga * Motivasi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Peran Petugas * Motivasi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Motivasi Crosstabulation

		Motivasi		Total	
		Sedang	Tinggi		
Pengetahuan	Kurang	Count	1	7	8
		% of Total	3.3%	23.3%	26.7%
	Cukup	Count	4	10	14
		% of Total	13.3%	33.3%	46.7%
	Baik	Count	5	3	8
		% of Total	16.7%	10.0%	26.7%
Total	Count	10	20	30	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Sikap * Motivasi Crosstabulation

		Motivasi		Total	
		Sedang	Tinggi		
Sikap	Negatif	Count	1	10	11
		% of Total	3.3%	33.3%	36.7%
	Positif	Count	9	10	19
		% of Total	30.0%	33.3%	63.3%
	Total	Count	10	20	30
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Dukungan Keluarga * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Sedang	Tinggi	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	5	12	17
		% of Total	16.7%	40.0%	56.7%
	Cukup	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
	Baik	Count	5	6	11
		% of Total	16.7%	20.0%	36.7%
Total	Count	10	20	30	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Peran Petugas * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Sedang	Tinggi	
Peran Petugas	Kurang	Count	6	12	18
		% of Total	20.0%	40.0%	60.0%
	Cukup	Count	2	6	8
		% of Total	6.7%	20.0%	26.7%
	Baik	Count	2	2	4
		% of Total	6.7%	6.7%	13.3%
Total	Count	10	20	30	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Peran Petugas	Motivasi
Pengetahuan	Correlation Coefficient		1.000	.000	.078	.072	.387*
	Sig. (2-tailed)		.	1.000	.681	.704	.034
	N		30	30	30	30	30
Sikap	Correlation Coefficient		.000	1.000	.214	.073	.391*
	Sig. (2-tailed)		1.000	.	.256	.701	.032
	N		30	30	30	30	30
Spearman's rho Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient		.078	.214	1.000	.575**	.140
	Sig. (2-tailed)		.681	.256	.	.001	.462
	N		30	30	30	30	30
Peran Petugas	Correlation Coefficient		.072	.073	.575**	1.000	.037
	Sig. (2-tailed)		.704	.701	.001	.	.844
	N		30	30	30	30	30
Motivasi	Correlation Coefficient		.387*	.391*	.140	.037	1.000
	Sig. (2-tailed)		.034	.032	.462	.844	.
	N		30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).